

小児理学療法実態調査 2018

**大学病院・一般病院以外における小児理学療法実施に関する
調査
報告書**

平成 31 年 3 月 31 日

公益社団法人 日本理学療法士協会

目次

I. 調査概要	2
II. 回答者の属性	6
III. 調査結果の分析	10
IV. 資料	93
依頼文	94
郵送調査 調査票	96

I . 調査概要

背景と目的

小児の医療・療育環境は施設から地域へ変化し、大学病院や地域病院、発達支援センター、特別支援学校、診療所、訪問リハビリテーションなど多様な機関で理学療法士が活躍する時代になりました。特に、医療システムの改定に伴い、病院での在院期間は短期間になり、気管切開や胃瘻での栄養管理、在宅で酸素療法や人工呼吸管理を余儀なくされる子供が地域で生活するようになり、理学療法は大学病院や一般病院以外で展開されるようになりました。

本分科学会では 2016 年度の職能に資するエビデンス研究・調査事業にご支援いただき、大学病院・一般病院における小児理学療法の実態については報告書を作成できました。しかしながら、小児理学療法が多く行われていると推察される小児病院や施設および地域のサービス関連施設、診療所や学校での小児理学療法の実態は十分把握出来ていないのが現状であります。

そこで今回、日本小児理学療法学会の事業として、①小児病院、②小児施設 1（旧肢体不自由施設、現医療型・福祉型入所施設、知的障害児施設）、③小児施設 2（医療型・福祉型児童発達支援センター、心身障害児総合通園センター）、④重症心身障害児（者）施設、⑤訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所、⑥通所・デイサービス、⑦地域福祉関連施設・事業所、⑧行政関係施設、⑨診療所、⑩学校を対象に、「小児理学療法実態調査 2018」を実施することといたしました。

<調査目的>

- ① 小児理学療法の実施状況を明らかにし、国民の小児理学療法へのニーズを把握する。
- ② 理学療法の職域における小児理学療法領域の必要性を量的・質的の両面から明確にする。
- ③ 研修会やカンファレンスなど学術集会本学会の事業運営の企画立案のための基礎資料とする。

実施体制

本研究は、日本理学療法士協会の 2018 年度「職能に資するエビデンス研究」として事業化され、小児理学療法実態調査 2018 を日本小児理学療法学会（以下、「本会」という。）が担当した。

実施体制は下記の通りである。

日本小児理学療法学会

研究責任者 中 徹（代表運営幹事、群馬パース大学）

総括責任者 横山 美佐子（運営幹事、北里大学）

研究分担者（50音順）

井上 和広（運営幹事、北海道立子ども総合医療・療育センター）

北原 エリ子（運営幹事、順天堂大学附属順天堂医院）

小塚 直樹（運営幹事、札幌医科大学）

齋藤 大地（運営幹事、株式会社 はこぶね）

多田 智美（運営幹事、鈴鹿医療科学大学）

辻 清張（運営幹事、福井県こども療育センター）

中林 美代子（運営幹事、新潟県はまぐみ小児療育センター）

日浦 伸祐（運営幹事、大阪発達総合療育センター）

藪中 良彦（運営幹事、大阪保健医療大学）

横井 裕一郎（運営幹事、北海道文教大学）

委託企業：株式会社ネオマーケティング

調査実施方法

<調査対象者>

日本理学療法士協会会員管理システムに登録されている会員所属施設のうち、病院、診療所に登録されている5,778件

<回答者>

リハビリテーション部門責任者

<発送数>

5,778件

<回収数>

郵送：1,185件（回答率20.5%）

ASP：858件（回答率14.8%）

合計：2,043件（回答率35.4%）

<調査手法>

郵送調査（WEB での回答含む）

<調査期間>

2019 年 2 月 22 日（水）～2019 年 3 月 23 日（木）

<調査結果の見方>

n は回答者数を表している。

回答率(%)は小数点第 2 位を四捨五入し、小数点第 1 位までを表示している。このため、合計数値は必ずしも 100%とはならない場合がある。

設問の回答には、単一回答と複数回答がある。複数回答の設問は、回答率(%)の合計が 100%を超える場合がある。

n が 30 未満の数値は参考値とする。

得られたデータは単純集計を行い、必要に応じてクロス集計を行った。

<倫理的配慮>

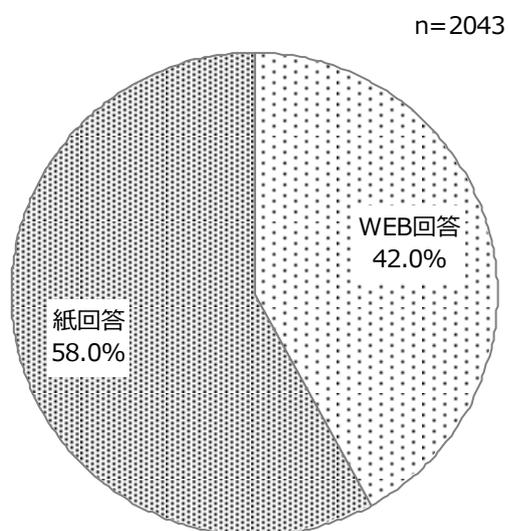
本調査の目的は文書にて説明した。データの解析にあたっては、個人や施設が特定されないよう適切に情報を管理した。

<COI>

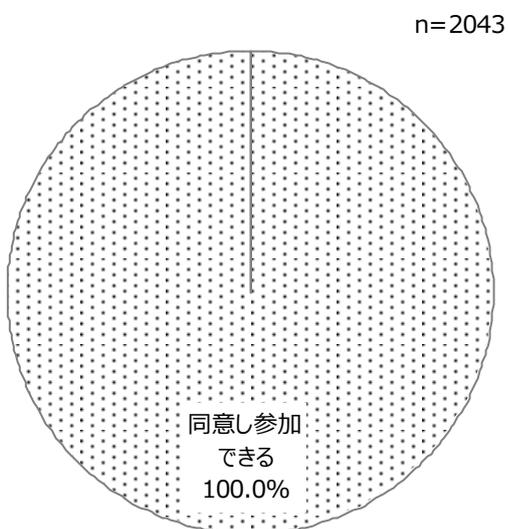
研究責任者および分担研究者の全てにおいて、開示すべき項目はない。

Ⅱ. 回答者の属性

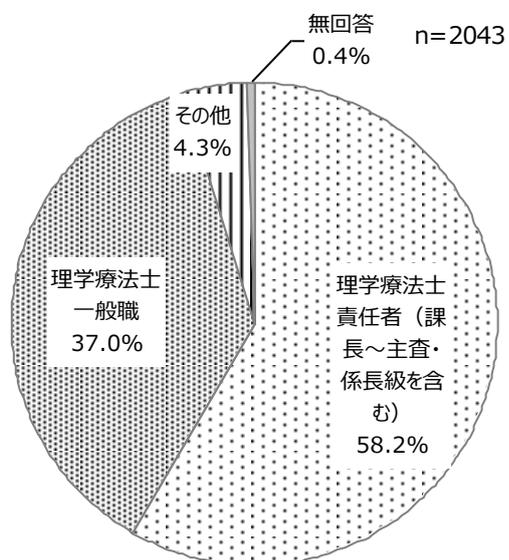
回答方法 (n=2043)



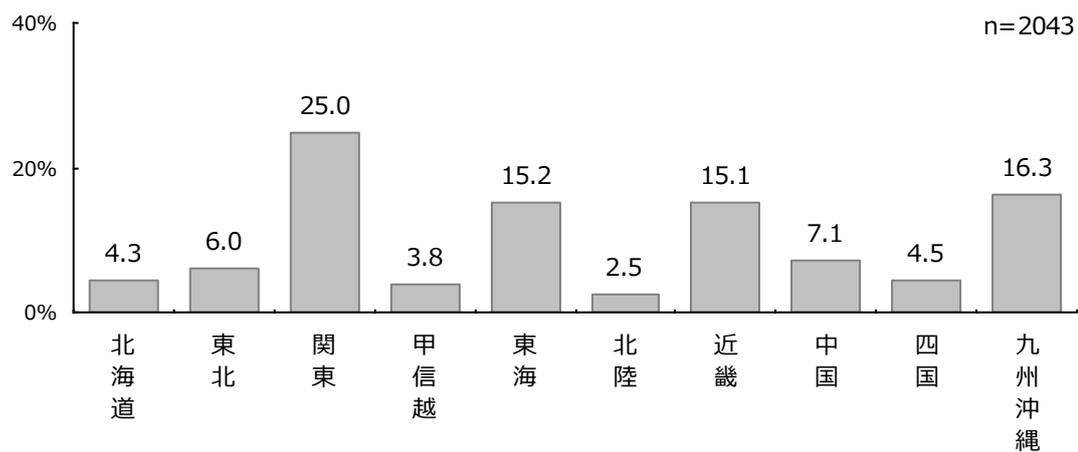
参加可否 (n=2043)



職業 (n=2043)



病院所在地 (n=2043)



Ⅲ. 調査結果の分析

考察について

大学病院・一般病院以外における小児理学療法実施施設を以下に分けて考察する。

- ①小児病院（子ども病院）
- ②小児施設1（旧肢体不自由施設、現医療型・福祉型入所施設、知的障害児施設）
- ③小児施設2（医療型・福祉型児童発達支援センター、心身障害児総合通園センター）
- ④重症心身障害児（者）施設（重度身体障害者授産施設を含む）
- ⑤訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所
- ⑥通所・デイサービス（児童発達支援事業所、放課後児童デイ、在宅障害者デイサービス施設 など）
- ⑦地域福祉関連施設・事業所（身体障害者療護施設、身体障害者福祉センターA型、身体障害者福祉センターB型、地域包括支援センター、指定相談支援事業所、指定地域活動支援センター、自立訓練（機能訓練）支援事業所、生活介護事業所、多機能型事業所、社会福祉協議会 など）
- ⑧行政関係施設（都道府県、市町村役所、保健所市町村保健センター、身体障害者更生相談所、児童相談所など）
- ⑨診療所（有床診療所を含む）
- ⑩学校（特別支援学校、支援学級）・教育機関（教育委員会）

回答方法

あなたの回答方法をお答えください。（お答えは1つ）

<考察>

アンケート全体の回答率は35.4%（2043/5778件）であった。それぞれの施設ごとの正確な回答率は得られなかった。

その理由として、施設の選択は、回答者にゆだねられているため、管理上の施設区分とは一致しないと考えられる。

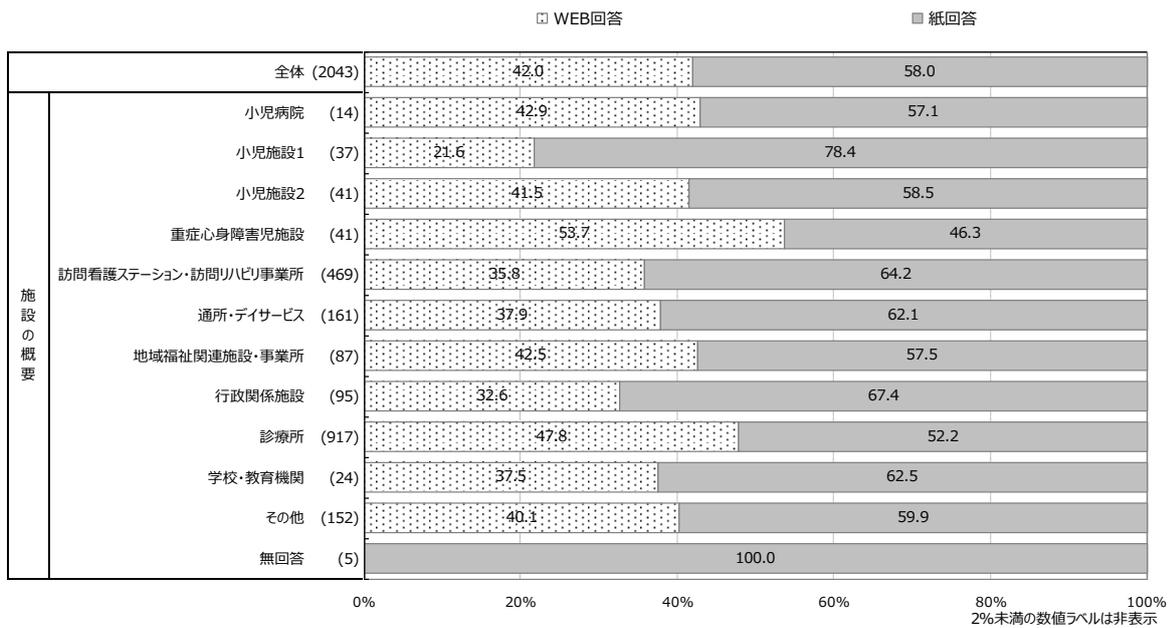
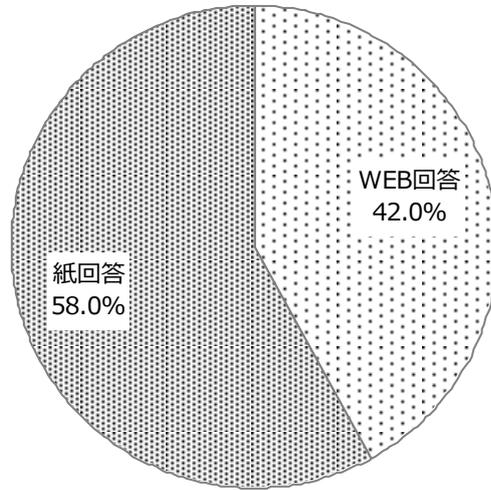
- ①小児病院（14件/52件） 回答率：26.9%
- ②小児施設1（37件/146件） 回答率：25.3%
- ③小児施設2（41件/26件） 回答率：— %（管理上の施設区分数より多い回答となった。⑥通所・デイサービス の施設が、この分類として回答した可能性が考えられる。）
- ④重症心身障害児（者）施設（41件/120件） 回答率：34.2%
- ⑤訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所（469件/893件） 回答率：52.5%
- ⑥通所・デイサービス（161件/432件） 回答率：37.3%
- ⑦地域福祉関連施設・事業所（87件/518件） 回答率：16.8%
- ⑧行政関係施設（95件/298件） 回答率：31.9%
- ⑨診療所（917件/3248件（内有床 1916件）） 回答率：28.2%
- ⑩学校（24件/45件） 回答率：53.3%

今回、施設の選択は回答者に委ねられているため、正確な施設区分ではない可能性があるが、施設区分での回答率では学校が53.3%で最も多く、次いで訪問関係が52.5%、通所・デイサービス関係が37.3%、重心施設関係が34.2%であった。

調査項目や内容では病院、施設以外は返答しにくい問もあったが、後半に学校教員に焦点を当てた問があった事や訪問関係に従事するPTが増えたことが回答率の高さに反映しているものと思われる。

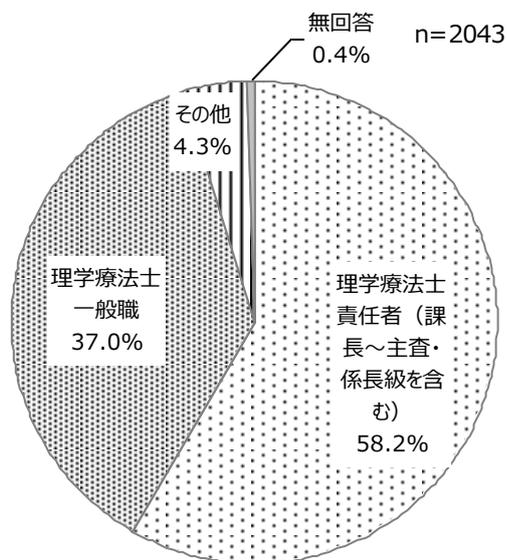
回答方法では重症心身障害児（者）施設以外の紙回答が多かった。

n=2043

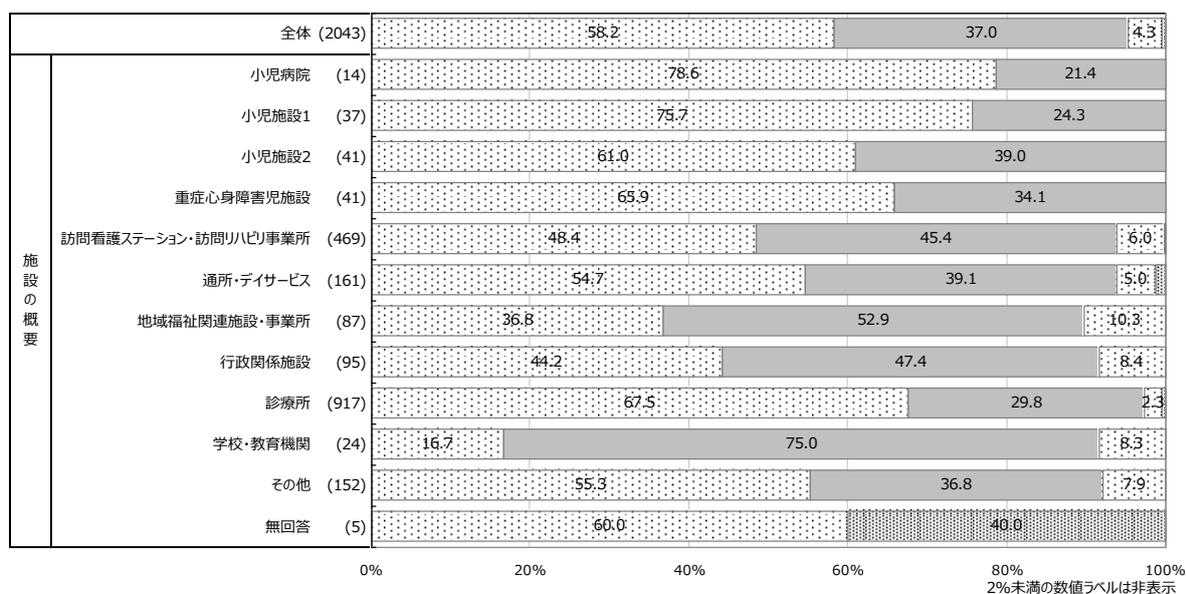


職業

Q1 あなたのお仕事についてお答えください。(お答えは1つ)



□ 理学療法士 責任者 (課長～主査・係長級を含む) ■ 理学療法士 一般職 □ その他 ▨ 無回答



病院所在地

Q2 施設の所在地をお答えください。(お答えは1つ)

<考察>

回答分布地域数は全国人口分布とほぼ比例していることから、本調査は全国の平均的状況を示していると考えられる。

① 小児病院 (n=14)

小児病院は全 14 施設であり、関東 3 施設 (21.4%) と一番多く、東海・近畿・九州沖縄がそれぞれ 2 施設 (14.3%) で、東北・甲信越・北陸・中国・四国が 1 施設 (7.1%) で北海道は小児病院はなかった。

全国の小児専門病院数から考えると関東は 10 施設中 3 施設からの回答であることから回答率が低かった可能性がある(日本小児総合医療施設協議会会員一覧、ウィキペディア小児専門病院一覧参照)。

② 小児施設 1 (n=37)

37 施設の所在地は、関東が 8 施設 (21.6%) と最も多く、北海道、甲信越、北陸は 1 施設 (2.7%) であった。

③ 小児施設 2 (n=41)

関東 (36.6%)、近畿 (31.7%)、東海 (14.6%) の順であった。各地域の PT 数や各施設数が影響していると考えられる。

④ 重症心身障害児(者)施設 (n=41)

関東 (22%)、近畿 (22%)、東海 (12.2%) に集中傾向にある。全体と比較すると北海道に重症心身障害児(者)施設(以下、重心施設)は多い傾向(北海道 (7.3%) ; 全国平均 (4.3%)) にあると考えられる。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=469)

訪問事業所所在地は、関東 (26.2%) が一番多く、次いで近畿 (20.9%)、東海 (16.6%)、九州沖縄 (11.5%) の順であった。甲信越 (1.9%) が一番少なかったが、他施設も合わせた全体の割合ともさほど異なっておらず、人口比や理学療法士数によるものと思われる。

⑥ 通所・デイサービス (n=161)

九州沖縄 (21.7%)、関東 (20.5%) の順で回答が多かった。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=87)

地域的には関東 (24.1%)、九州・沖縄 (18.4%)、近畿 (16.1%)、東海 (11.5%) の順に多かった。全体数とおおよそ合致しているか。

⑧ 行政関係施設 (n=95)

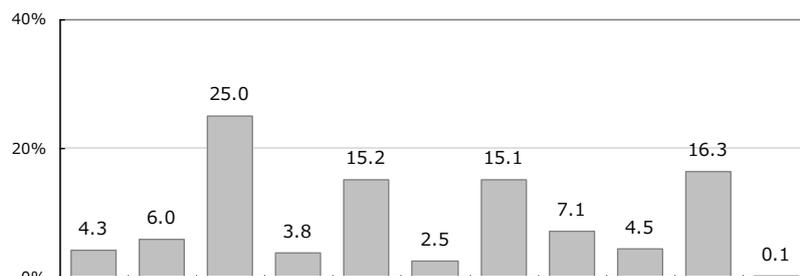
小児にかかわる PT の中で、行政機関に勤める PT が 4.7% (95/2, 043) で、但し行政機関に勤務する PT はすべての疾患や年齢にかかわるため専任はほとんどいないと思われる。地域別比率は、ほぼ人口比と合致する。

⑨ 診療所 (n=917)

関東 (24.1%) が一番多く、次いで九州沖縄 (19.1%)、東海 (16.1%)、近畿 (12.2%) の順であった。北陸 (1.5%) が一番少なかったが、各所在地の理学療法士数が影響している可能性がある。

⑩ 学校 (n=24)

学校への理学療法士の配置は地域差が大きい(都市に多く地方に少ないというわけでもない)。各自治体、教育委員会の取組みの差によるところが大きいと思われる。



■ 全体+10%以上
 ■ 全体-10%以下
 (属性n=30以上)

	n=	北海道	東北	関東	甲信越	東海	北陸	近畿	中国	四国	九州沖縄	無回答	
全体	2,043	4.3	6.0	25.0	3.8	15.2	2.5	15.1	7.1	4.5	16.3	0.1	
施設の概要	小児病院	14	-	7.1	21.4	7.1	14.3	7.1	14.3	7.1	7.1	14.3	-
	小児施設1	37	2.7	16.2	21.6	2.7	13.5	2.7	13.5	8.1	5.4	13.5	-
	小児施設2	41	2.4	-	36.6	-	14.6	4.9	31.7	2.4	-	7.3	-
	重症心身障害児施設	41	7.3	4.9	22.0	-	12.2	4.9	22.0	7.3	4.9	14.6	-
	訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	469	3.6	5.1	26.2	1.9	16.6	3.8	20.9	7.7	2.6	11.5	-
	通所・デイサービス	161	6.2	11.2	20.5	7.5	12.4	1.9	9.3	4.3	4.3	21.7	0.6
	地域福祉関連施設・事業所	87	4.6	9.2	24.1	4.6	11.5	3.4	16.1	4.6	3.4	18.4	-
	行政関係施設	95	4.2	3.2	32.6	9.5	9.5	2.1	16.8	8.4	5.3	8.4	-
	診療所	917	4.3	6.0	24.1	3.5	16.1	1.5	12.2	7.5	5.7	19.1	-
	学校・教育機関	24	20.8	-	25.0	-	8.3	-	41.7	-	4.2	-	-
	その他	152	2.6	3.3	25.7	5.3	16.4	3.9	9.9	8.6	4.6	19.7	-
	無回答	5	-	-	20.0	20.0	20.0	-	-	-	-	-	40.0

病院所在自治体の人口規模

Q3 施設所在自治体の人口規模をお答えください。(東京 23 区、市、町、村) (お答えは 1 つ) ※東京 23 区は区の人口規模、その他の地域は「市、町、村」の人口規模をお答えください。

<考察>

自治体の人口規模は、100 万人以上が 11 市、50 万人以上 100 万人未満が 24 市・区、10 万人以上 50 万人未満が 247 市・区、1 万人以上 10 万人未満が 934 市・町・村、1 万人未満が 518 市・町・村である。(2018 年 10 月 1 日現在)

① 小児病院 (n=14)

回答数中 6 施設 (42.9%) の小児病院が 100 万人以上の都市にあり、人口の多い自治体に多く存在する可能性がある。

② 小児施設 1 (n=37)

小児施設 1 の施設所在の自治体の規模では、10 万人以上 50 万人未満が 17 施設 (45.9%) と最も多く、人口 1 万人以上 10 万人未満や 100 万人以上の都市が次いでいた。

政令指定都市 (人口 50 万以上) に満たないところでの施設が多いようである。

③ 小児施設 2 (n=41)

10 万人以上 50 万人未満の中核都市の割合が 51.2% と約半数で、また 50 万人以上 100 万人未満の指定都市、政令都市の割合も 36.6% と高く、人口規模が多い都市に医療型・福祉型施設が多いことが推測される。

④ 重症心身障害児 (者) 施設 (n=41)

重心施設のある所在地の人口規模は、1 万人以上 50 万人未満、50 万人以上 100 万人未満で約 75% になるが、これは、全体と同程度である。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=469)

10 万人以上 50 万人未満が 42.9% と中規模都市の割合が多かった。

⑥ 通所・デイサービス (n=161)

1 万人以上 10 万人未満、10 万人以上 50 万人の自治体からの回答が多い。

1 万人未満の自治体は 4.3% と非常に低いことから事業運営という面からみると、「市」レベル以上の人口が必要な可能性がある

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=87)

10 万人～50 万人未満の中規模都市の割合が多かったが、これは全体的なアンケート回答施設の所在地との関連があると思われる。

⑧ 行政関係施設 (n=95)

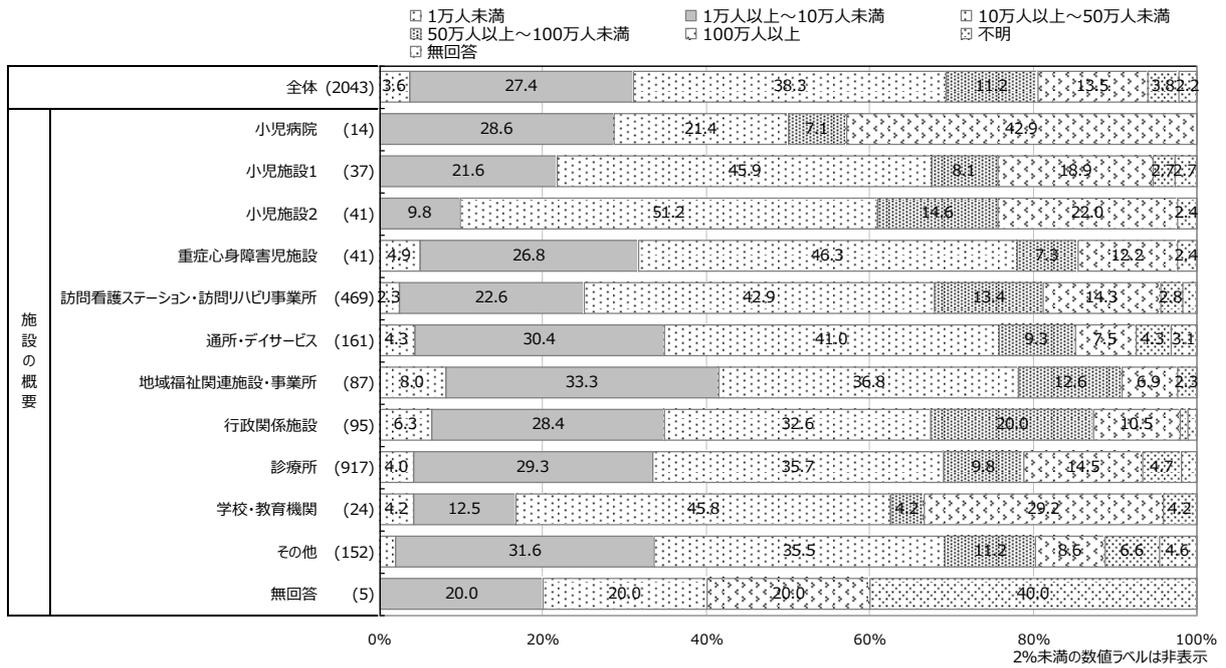
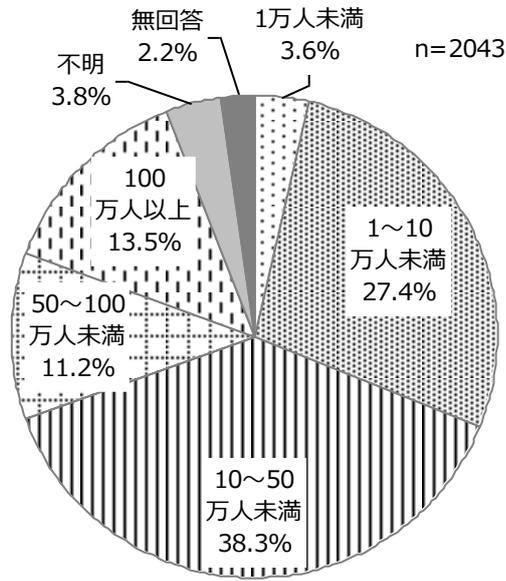
50 万人未満が 67.3% と、保健センターや児童相談所が都道府県単位ではなく、市町村単位で設置されている傾向が見て取れる。

⑨ 診療所 (n=917)

診療所は、中規模自治体の回答が多く、診療所で働く理学療法士がこの人口規模に多い可能性がある。

⑩ 学校 (n=24)

他機関同様に 10 万人～50 万人未満の中規模都市の回答が多い。



貴施設の概要

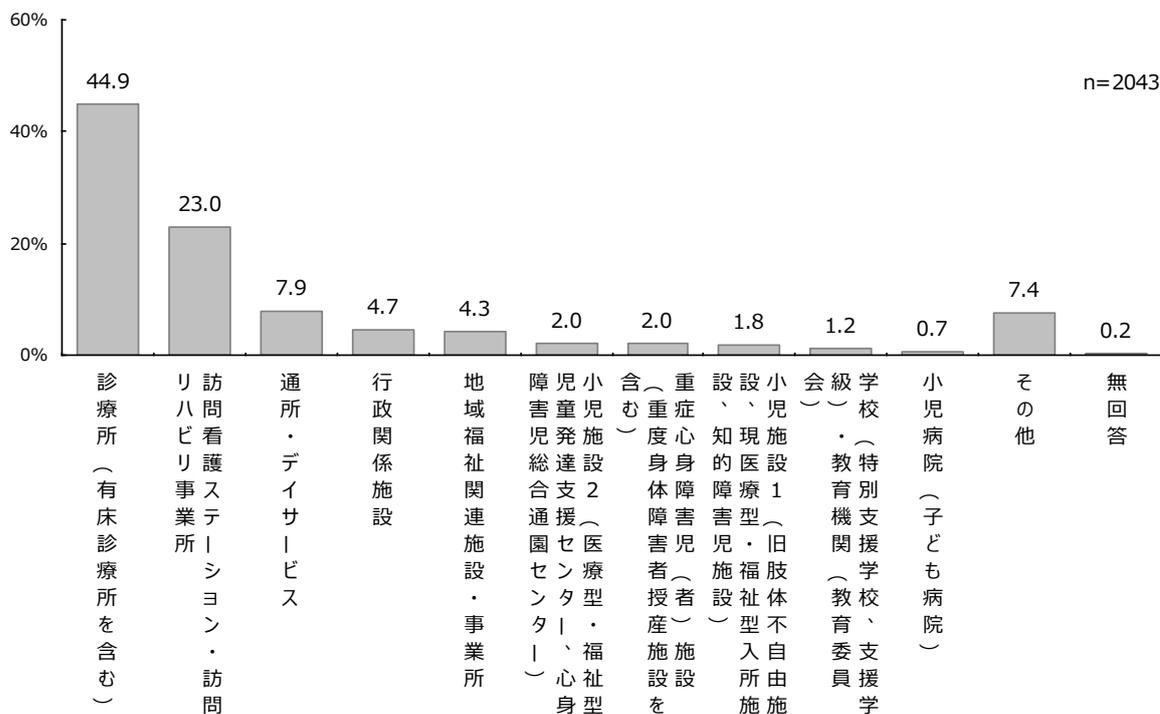
Q4 貴施設の概要をお答えください。（お答えは1つ）

<考察>

回答施設は多岐にわたっている。

病院での理学療法が制限される中、今後、小児理学療法においても訪問、診療所など地域での定着が予想される。訪問看護・訪問リハビリ、通所・デイサービスといった、近年発展してきた障害のある子どものフォロー体制が多様化かつ増加してきていることが伺える。

今後とも、入所ベースの機関と通所・在宅ベースの機関の役割分担や連携に即した、ニーズと役割・スキルを掘り下げるメリハリのある学術活動展開が必要になると考えられる。



貴施設の病床数

Q5S1 [病床数] 貴施設の病床数または定員（契約者数）をお答えください。（お答えはそれぞれ1つ）

<考察>

小児理学療法提供施設の規模や職種は、地域化にシフトしていることと連動していると考えられる。

① 小児病院 (n=14)

小児病院にも関わらず、病床数0の2施設(14.3%)が存在した。

小児病院を選択しているが、病院の定義とそぐわない選択をしたことが考えられる。

② 小児施設1 (n=37)

小児施設1の施設病床数は、100~299床13施設35.1%、次いで50~99床11施設29.7%であった。50床以上299床の中規模の医療型が全体の64.8%を占めているようである。

③ 小児施設2 (n=41)

医療型、福祉型施設では68.3%が病床を持たないが、50床以上と答えた施設も17%存在し、旧肢体不自由施設と誤った回答も含まれるか定員とした可能性がある。

④ 重症心身障害児(者)施設 (n=41)

施設規模は、50~99床、100~299床の両方で70.7%となり、大きい。逆に全体では無床施設が最も多い(60.8%)。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=469)

契約者数が0名の事業所が50.7%であるが、これでは運営ができない。訪問事業所の場合は病床数を契約者に読み替える質問形態が伝わりにくかった可能性がある。それ以外の訪問事業所は、50名未満<50名~100名<100名以上の順で契約者数が増えているので、訪問事業所の大規模化が進んでいると思われる。

⑥ 通所・デイサービス (n=161)

通所・デイサービスは0床が47.8%と最も多かった。

50床未満も30.4%であり、おそらくクリニックが運営している通所施設が多くあることが予想される。全体的には0床が60.8%であることから、外来形態による小児フォローが一般的である。

小児理学療法は地域理学療法であることが浮き彫りになった。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=87)

0床が31%と最も多いが、地域福祉関連施設・事業所が多様であり、療護施設や様々な形態の支援事業所が含まれているため、0~50床、50~99床も26.4%、27.6%の結果であったと思われる。また定員とした返答も混在すると思われる。

⑧ 行政関係施設 (n=95)

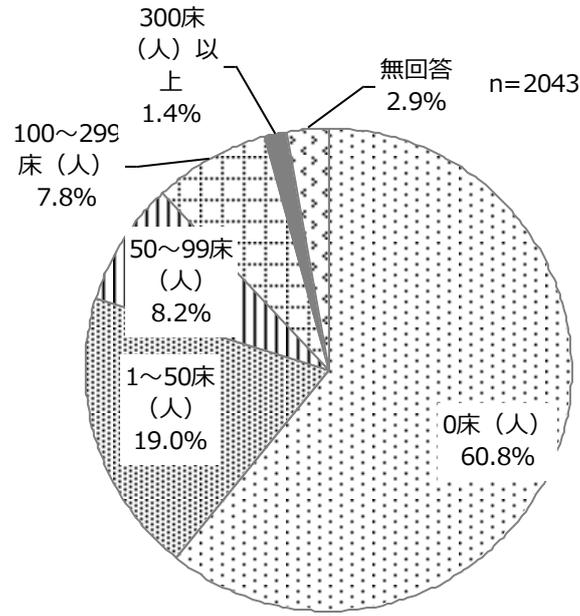
契約者数が限られる施設が4件あるが、84.2%の施設が0人を選択していることから、契約者の定員制限を設けていないと思われる。

⑨ 診療所 (n=917)

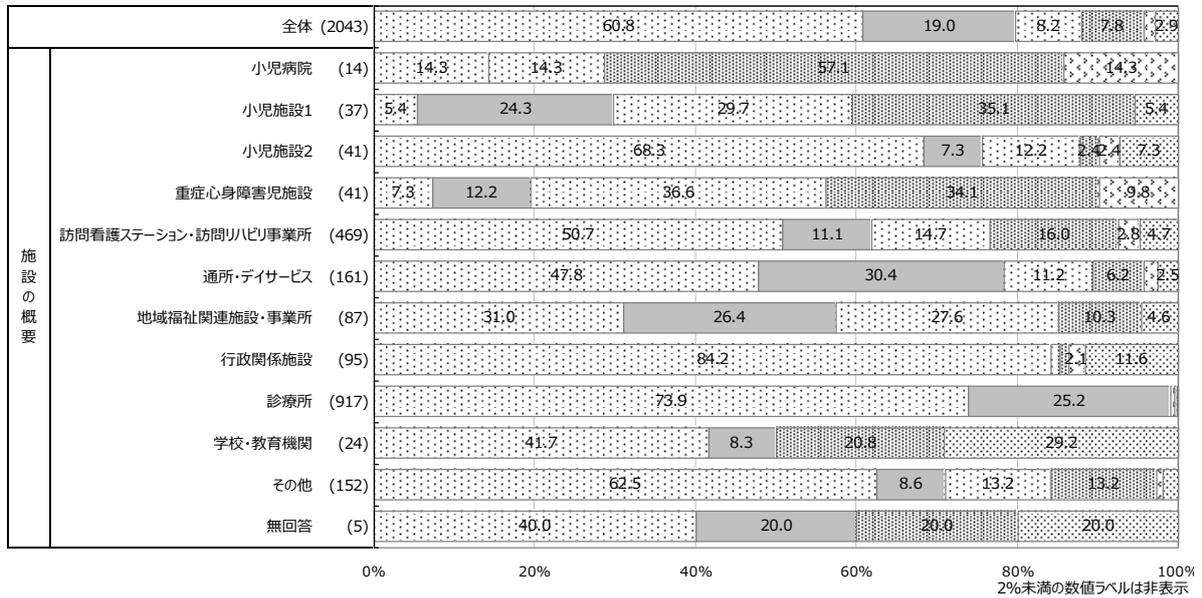
厚生労働省の診療所の定義は、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するものとしている。そのため、0床が73.9%で50床未満の有床が25.2%であるが、残りの回答は、診療所を選択したが病院である可能性が高い。

⑩ 学校 (n=24)

0人が41.7%であり、100~299人が20.8%、1~50人が8.3%であったが、これは学校の全校生徒数を答えた結果であると思われる。



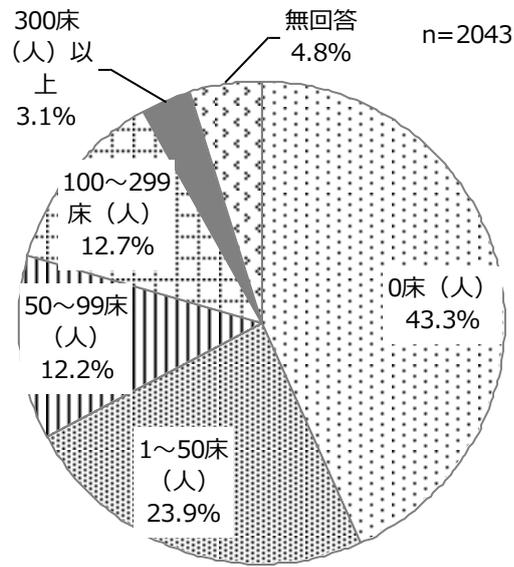
□ 0床 (人) ■ 1~50床 (人) ▨ 50~99床 (人) ▩ 100~299床 (人) ▪ 300床 (人) 以上 □ 無回答



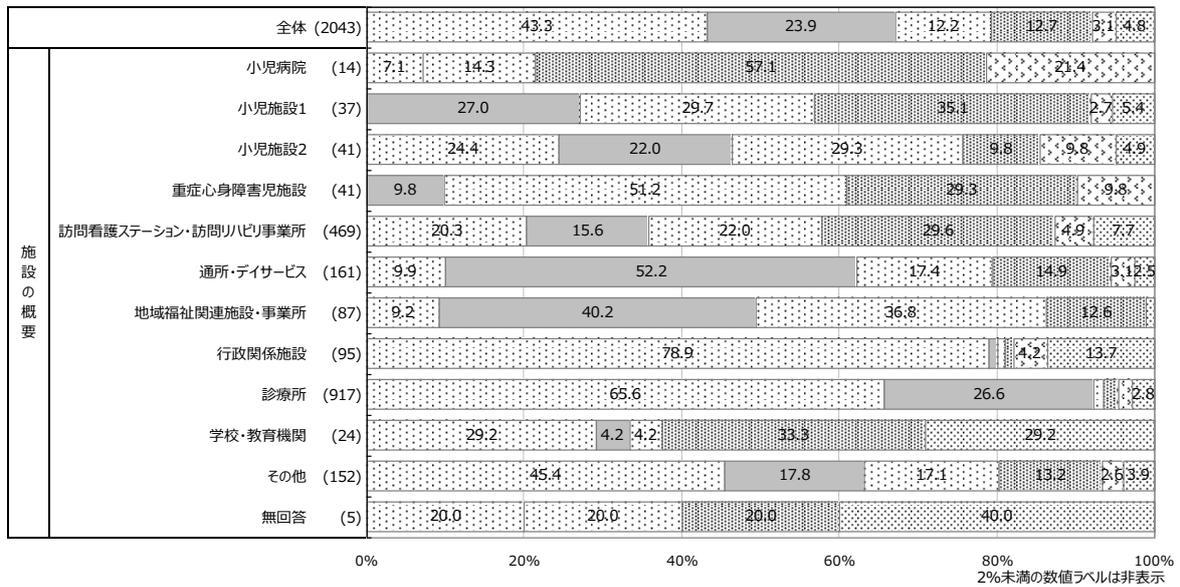
貴施設の定員

Q5S2 [定員（契約者数）] 貴施設の病床数または定員（契約者数）をお答えください。（お答えはそれぞれ1つ）

- ① 小児病院 (n=14)
14 施設中 13 施設が 50 床以上であった。1 施設のみ 0 床の回答があった。
- ② 小児施設 1 (n=37)
前段の問い同様の結果で 50 床以上 299 床未満の中規模医療施設が 64.8%と多く、施設全体の病床数を反映している結果と思われる。
- ③ 小児施設 2 (n=41)
50~99 床が 29.7%と最も多く、0 床も 24.4%存在する。施設の特性上、契約者数を反映する結果と思われる。
- ④ 重症心身障害児（者）施設 (n=41)
病床数に比して、実際の契約者数では、50~99 床では、ベッドが埋まっている状態であるが、100~299 床では、ベッドが空き気味の傾向がある。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=469)
訪問看護、リハビリテーション事業所の契約者数が 0 人なのは収益が無い状態になるので、**前項病床数（契約者数）の質問と同様、20.3%は回答が難しかった可能性もある。**また、契約者数が 50~99 人が 22.0%、100~299 人が 29.6%、300 人~4.9%で合計 56.5%ということで、回答した訪問事業所の半数以上は大規模事業所である。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=161)
通所、デイサービスを行っている事業所の契約者数は 50 人以下（52.2%）が最も多い。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=87)
1~50 床（人）が 40.2%、50~99 床（人）が 36.8%で、この施設区分内には多様な施設形態が含まれるため、それぞれの定員や契約数を反映する結果であると思われる。
- ⑧ 行政関係施設 (n=95)
行政は病床を持っていないため契約数となると考えられるが、前問と同様の問であったため、無回答が多かったと思われる。
- ⑨ 診療所 (n=917)
診療所の病床数は 50 床（人）未満が 92.2%であるが、前問との整合性がないため、50 床（人）以上の入力には契約者数の入力と考えられる。
- ⑩ 学校 (n=24)
100~299 床（人）が 33.3%と最も多く、全校生徒数を示した結果と思われ、0 床（人）29.2%で教育委員会などの教育機関の所属を反映していると思われる。



□ 0床 (人) ■ 1~50床 (人) ▨ 50~99床 (人) ▩ 100~299床 (人) □ 300床 (人) 以上 ◻ 無回答



貴施設の療法士の種類

Q6_1 貴施設に所属する療法士の種類をお答えください。(お答えはいくつでも) ※現在、各療法士がいない場合は、選択せず「次へ」へお進みください。

<考察>

① 小児病院 (n=14)

全小児病院に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士3職種が所属。視能訓練士は8病院 (57.1%)。

② 小児施設1 (n=37)

小児施設1では、作業療法士、言語聴覚療法士、視能訓練士のいずれも在職割合が高かった。他職種で子供への支援に関わっているようである。

③ 小児施設2 (n=41)

理学療法士の勤務する職場へのアンケートなので、理学療法士100%は妥当と思われ、作業療法士97.6%、言語聴覚士95.1%も現状のチーム医療や対象疾患の多様さから所属療法士の充実した配置を示唆するものである。視能訓練士の12.2%も視覚障害児への支援のニーズが増加傾向にある結果と推察する

④ 重症心身障害児(者)施設 (n=41)

所属療法士は、全体では、理学療法士は98.7%、作業療法士は41.1%、言語聴覚士が23%の割合であるが、重心施設では理学療法士100%、作業療法士は80.5%、言語聴覚士も73.2%、作業療法士、言語聴覚士の配属が充実している。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=469)

アンケート実施者が理学療法士協会であるので、理学療法士が99.6%と、ほぼ全ての事業所回答に所属がある。協働している職種としては、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士と続くが、作業療法士協会員が57960人、言語聴覚士数が概算約31000人(視能訓練士数は不明)ということで、有資格者数に影響を受けている可能性がある。視能訓練士の所属もあることが示された。

⑥ 通所・デイサービス (n=161)

今回は理学療法士に対するアンケートであるため、理学療法士は99.4%が所属していた。

作業療法士46%、言語聴覚士22.4%であった。

理学療法士よりは少ないものの、療法士によるチームアプローチがなされていることがわかったが、現状として、アンケートには参加していない作業療法士だけで運営している施設も多々あると思われる。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=87)

ほとんどの地域福祉関連施設・事業所に理学療法士が所属している(98.9%)のに対して、作業療法士は4割で言語聴覚療法士は2割であった。視能訓練士は2.3%で、ほとんど所属していなかった。

⑧ 行政関係施設 (n=95)

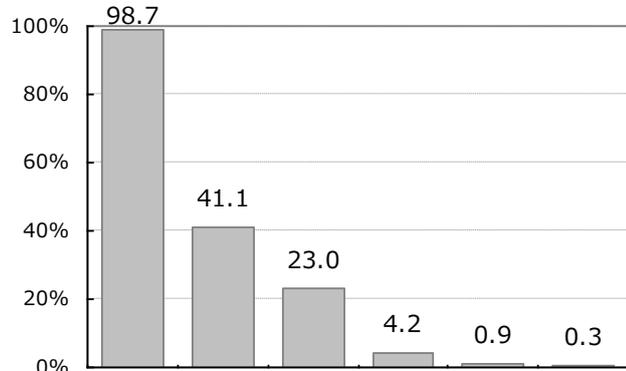
PT87.4%、OT33.7%、ST25.3%視能訓練士が5人、5.3%の所属を認めた。行政関係施設の中に療育を実施している施設がある可能性がある一方、いわゆる行政職として配置されている場合もあるので業務内容は不明である。

⑨ 診療所 (n=917)

診療所は、理学療法士は全施設に配属されているが、作業療法士23.2%、言語聴覚士10.1%、視能訓練士1.6%の所属を認めた。診療所におけるチーム医療が推進されている可能性が考えられた。

⑩ 学校 (n=24)

学校関係に配置されているのは理学療法士87.5%、作業療法士29.2%、言語聴覚士25.0%、視能訓練士4.2%で多職種の配置が進んでいることが示された。今回は理学療法士協会名簿からのアンケート配布であったため、理学療法士が勤務しない知的・情緒特別支援学校を含む調査では、更に作業療法士や言語聴覚士の勤務実態も明確になるとと思われる。



■ 全体+10%以上
 ■ 全体-10%以下
 (属性n=30以上)

		n=	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	視能訓練士	無回答	無回答
全体		2,043	98.7	41.1	23.0	4.2	0.9	0.3
施設の概要	小児病院	14	100.0	100.0	100.0	57.1	-	-
	小児施設1	37	100.0	97.3	89.2	29.7	-	-
	小児施設2	41	100.0	97.6	95.1	12.2	-	-
	重症心身障害児施設	41	100.0	80.5	73.2	7.3	-	-
	訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	469	99.6	64.4	30.9	4.5	0.2	0.2
	通所・デイサービス	161	99.4	46.0	22.4	5.0	0.6	-
	地域福祉関連施設・事業所	87	98.9	40.2	20.7	2.3	-	1.1
	行政関係施設	95	87.4	33.7	25.3	5.3	10.5	2.1
	診療所	917	100.0	23.2	10.1	1.6	-	-
	学校・教育機関	24	87.5	29.2	25.0	4.2	12.5	-
	その他	152	96.1	34.2	19.7	4.6	2.0	1.3
無回答	5	80.0	40.0	20.0	-	20.0	-	

貴施設の療法士の人数

Q6_2T1 [【常勤】理学療法士] 貴施設に所属する療法士の人数をそれぞれお答えください。(お答えは半角数字で) ※人数が分からない場合は「9999」を入力してください

<考察>

- ① 小児病院 (n=14)
常勤理学療法士数は1～32名で平均値7.79名は全施設中1位であった。
- ② 小児施設1 (n=37)
常勤理学療法士数は1～20名で平均値7.27名で、小児病院に次いで多い。
- ③ 小児施設2 (n=41)
常勤理学療法士数は1～12名で平均値2.85名であった。
小児施設2は、入所ではなく、通所が多い施設と考えられるが、その対応人数は小児病院や小児施設1の半分であり、現在の在宅医療に即していない可能性がある。
- ④ 重症心身障害児(者)施設 (n=41)
常勤理学療法士数は1～10名で平均値5.09名であった。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=41)
常勤理学療法士数は1～35名で平均値3.69名であった。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=41)
常勤理学療法士数は0～22名で平均値2.24名であった。常勤理学療法士がいない施設もあり、作業療法士中心に活動している施設があると考えられる。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=467)
常勤理学療法士数は0～6名で平均値1.54名。
- ⑧ 行政関係施設 (n=83)
常勤理学療法士数は1～6名で平均値1.57名であった。
- ⑨ 診療所 (n=917)
常勤理学療法士数は0～65名で平均4.45名であった。
- ⑩ 学校 (n=21)
常勤理学療法士数は0～5名で平均値1.33名。
多くは1人職場であると思われるが、教諭免許取得者と実習助手枠での採用などによる複数採用も増えてきている可能性がある。また、教育委員会、あるいは技術職枠などでは複数の採用が考えられる。

	n=	無回答	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
全体	2017	39	1978	7670	3.88	3.936	0	65	3
小児病院	14	0	14	109	7.79	7.895	1	32	6
小児施設1	37	0	37	269	7.27	4.401	1	20	7
小児施設2	41	0	41	117	2.85	2.116	1	12	2
重症心身障害児施設	41	0	41	209	5.09	2.761	1	10	6
訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	467	19	448	1653	3.69	3.567	0	35	3
通所・デイサービス	160	3	157	352	2.24	2.647	0	22	1
地域福祉関連施設・事業所	86	5	81	125	1.54	0.988	0	6	1
行政関係施設	83	4	79	124	1.57	1.021	1	6	1
診療所	917	3	914	4071	4.45	4.262	0	65	3
学校	21	0	21	28	1.33	1.017	0	5	1
その他	146	5	141	595	4.22	4.248	0	23	3
無回答	4	0	4	18	4.50	5.066	1	12	3

Q6_2T2 [【常勤】作業療法士]貴施設に所属する療法士の人数をそれぞれお答えください。(お答えは半角数字で)※人数が分からない場合は「9999」を入力してください

<考察>

- ① 小児病院 (n=14)
常勤作業療法士数は1~26名。
平均値5.07名は全施設中、小児施設1に次いで2位である。
- ② 小児施設1 (n=36)
常勤作業療法士数は1~18名、平均5.67名であった。全施設中、作業療法士の占める割合は1位であったことから、作業療法のニーズが高まっているものと考えられた。
- ③ 小児施設2 (n=40)
常勤作業療法士数は0~13名、平均2.57名であるが、作業療法士のみが所属する施設もあるかも知れない。
- ④ 重症心身障害児(者)施設 (n=33)
常勤作業療法士数は1~14名、平均4.8名と全体(2.6名)よりは、多い傾向にある。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=302)
常勤作業療法士数は0~55名、平均2.27名であった。近年、高齢者に対する訪問看護や訪問リハビリの需要が高まっていることから作業療法士数が多数の施設も存在していると考えられる。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=74)
常勤作業療法士数は0~17名、平均1.57名、理学療法士は2.24名なので作業療法士の配属は若干少ない。理学療法士が発達障害系の子どもを見ていることも多いようである。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=35)
常勤作業療法士数は1~5名、平均1.80名であった。
- ⑧ 行政関係施設 (n=32)
常勤作業療法士数は0~6名、平均1.85名と常勤理学療法士1.57名に対して若干作業療法士のほうが多い傾向にある。
配置されている職場数は理学療法士79施設、作業療法士27施設と、理学療法士はほぼ3倍だが、作業療法士を配置しているところは複数配置が多い。
- ⑨ 診療所 (n=213)
常勤作業療法士数は1~3名、平均2.05名であった。
理学療法士の半分以下の人数であり、診療所では理学療法士が多いことがうかがわれる。
- ⑩ 学校 (n=7)
常勤作業療法士数は1~3名、平均1.57名であった。

	n=	無回答	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
全体	840	67	773	1997	2.58	4.176	0	77	2
小児病院	14	0	14	71	5.07	6.342	1	26	4
小児施設1	36	0	36	204	5.67	3.649	1	18	6
小児施設2	40	3	37	95	2.57	2.316	0	13	2
重症心身障害児施設	33	1	32	152	4.75	2.862	1	14	5
訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	302	31	271	614	2.27	3.835	0	55	1
通所・デイサービス	74	7	67	105	1.57	2.148	0	17	1
地域福祉関連施設・事業所	35	5	30	48	1.60	1.070	0	5	1
行政関係施設	32	5	27	50	1.85	1.379	0	6	2
診療所	213	11	202	414	2.05	1.918	0	13	1
学校	7	0	7	11	1.57	0.976	1	3	1
その他	52	3	49	223	4.55	11.079	0	77	2
無回答	2	1	1	10	10.00	0.000	10	10	10

Q6_2T3 [【常勤】言語聴覚士]貴施設に所属する療法士の人数をそれぞれお答えください。(お答えは半角数字で)※人数が分からない場合は「9999」を入力してください

<考察>

- ① 小児病院 (n=14)
常勤言語聴覚士数は1~9名、平均3.71名であった。全施設中、小児施設1に次いで2位である。
- ② 小児施設1 (n=33)
常勤言語聴覚士数は1~16名、平均4.27名と高かった。全施設中最も多く、言語聴覚療法士に対するニーズの高さがうかがえる。
- ③ 小児施設2 (n=39)
常勤言語聴覚士数は0~8名、平均2.37名で、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が平均して2名以上が勤務しており、チーム医療やニーズの高さが伺える。
- ④ 重症心身障害児(者)施設 (n=30)
常勤言語聴覚士は1~14名、平均3.4名と全体(1.9名)よりは、多い傾向にある。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=145)
常勤言語聴覚士数は0~10名、平均1.18名であった。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=36)
常勤言語聴覚士数は0~5名、平均1.07名であった。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=16)
常勤言語聴覚士数は0~4名、平均1.27名であった。
- ⑧ 行政関係施設 (n=24)
常勤言語聴覚士数は0~4名、平均1.57名であった。
理学療法士、言語聴覚士とも平均1.57名と同じであった。配置されている職場数は理学療法士79施設は、言語聴覚士21施設のほぼ4倍である。
- ⑨ 診療所 (n=93)
常勤言語聴覚士数は0~5名、平均1.44名であった。
- ⑩ 学校 (n=6)
常勤言語聴覚士数は0~2名、平均1.00名であった。

	n=	無回答	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
全体	469	57	412	790	1.92	2.078	0	16	1
小児病院	14	0	14	52	3.71	2.268	1	9	3
小児施設1	33	0	33	141	4.27	3.155	1	16	4
小児施設2	39	4	35	83	2.37	1.926	0	8	2
重症心身障害児施設	30	3	27	93	3.44	3.117	1	14	2
訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	145	27	118	139	1.18	1.245	0	10	1
通所・デイサービス	36	6	30	32	1.07	1.048	0	5	1
地域福祉関連施設・事業所	18	3	15	19	1.27	1.223	0	4	1
行政関係施設	24	3	21	33	1.57	1.287	0	4	1
診療所	93	8	85	122	1.44	1.313	0	5	1
学校	6	0	6	6	1.00	0.632	0	2	1
その他	30	3	27	64	2.37	2.452	0	8	1
無回答	1	0	1	6	6.00	0.000	6	6	6

Q6_2T4 [【常勤】視能訓練士]貴施設に所属する療法士の人数をそれぞれお答えください。(お答えは半角数字で) ※人数が分からない場合は「9999」を入力してください

<考察>

- ① 小児病院 (n=8)
常勤視能訓練士数は0~3名、平均1.13名は全施設中、1位である。
- ② 小児施設1 (n=11)
小児施設1では、11施設から回答が得られたが、常勤視能訓練士はいなかった。
- ③ 小児施設2 (n=5)
常勤視能訓練士数は0~1名、平均0.2名で、小児施設での視能訓練士の勤務実態が少ないことが示された。
- ④ 重症心身障害児(者)施設 (n=3)
常勤視能訓練士はいなかった。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=21)
常勤視能訓練士はいなかった。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=8)
常勤視能訓練士は平均0.14名とほとんど所属していない。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=2)
常勤視能訓練士数は0~1名、平均値0.50名であった。
- ⑧ 行政関係施設 (n=5)
施設別のカテゴリからいうと平均0.50名と行政機関に常勤視能訓練士が配置されている。
視覚障害者の検診や相談は一定数あるためと思われる。
- ⑨ 診療所 (n=15)
常勤視能訓練士数は0~5名、平均0.13名とほとんど所属していない。
- ⑩ 学校 (n=1)
常勤視能訓練士数の回答施設は1施設で1名の所属であった。

	n=	無回答	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
全体	86	4	82	23	0.28	0.672	0	3	0
小児病院	8	0	8	9	1.13	1.126	0	3	1
小児施設1	11	0	11	0	0.00	0.000	0	0	0
小児施設2	5	0	5	1	0.20	0.447	0	1	0
重症心身障害児施設	3	0	3	0	0.00	0.000	0	0	0
訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	21	1	20	0	0.00	0.000	0	0	0
通所・デイサービス	8	1	7	1	0.14	0.378	0	1	0
地域福祉関連施設・事業所	2	0	2	1	0.50	0.707	0	1	1
行政関係施設	5	1	4	2	0.50	1.000	0	2	0
診療所	15	0	15	2	0.13	0.352	0	1	0
学校	1	0	1	1	1.00	0.000	1	1	1
その他	7	1	6	6	1.00	1.265	0	3	1
無回答	0	0	0	0	0.00	0.000	0	0	0

Q6_2T5 [【非常勤】理学療法士] 貴施設に所属する療法士の人数をそれぞれお答えください。(お答えは半角数字で) ※人数が分からない場合は「9999」を入力してください

<考察>

- ① 小児病院 (n=14)
非常勤理学療法士数は0~1名、平均0.5名は全施設中7位で、常勤理学療法士数1位に対して少ない。
- ② 小児施設1 (n=37)
非常勤理学療法士数は0~3名、平均0.88名であり、全体よりは若干少なく、常勤理学療法士が多いことがうかがえる。
- ③ 小児施設2 (n=41)
非常勤理学療法士は0~3名で平均が0.85名であった。
- ④ 重症心身障害児(者)施設 (n=41)
非常勤理学療法士数は、0~2名、平均0.6名と全体(1.09名)よりは、少ない傾向にある。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=467)
非常勤理学療法士数は0~22名、平均1.78名であり、非常勤理学療法士が最も多い施設であった。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=160)
非常勤理学療法士数は0~14名、平均0.86名である。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=86)
非常勤理学療法士数は0~2名、平均0.30名であった。
- ⑧ 行政関係施設 (n=83)
非常勤理学療法士数は0~4名、平均0.38名であった。行政機関は公立で有り、非常勤職員の比率が低いのは当然と思われる。
- ⑨ 診療所 (n=917)
非常勤理学療法士数は、0~10名、平均1名であり、訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所平均1.78名に次いで多い。
これは、子育て中の女性が多く働いている可能性がある。
- ⑩ 学校 (n=21)
非常勤理学療法士数は0~2名、平均0.36名であった。本調査は、学校に所属する理学療法士を対象としているため、常勤のない学校においては、非常勤が多いと考えられる。

	n=	無回答	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
全体	2017	709	1308	1426	1.09	1.912	0	22	1
小児病院	14	6	8	4	0.50	0.535	0	1	1
小児施設1	37	21	16	14	0.88	0.957	0	3	1
小児施設2	41	14	27	23	0.85	0.864	0	3	1
重症心身障害児施設	41	13	28	17	0.61	0.685	0	2	1
訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	467	158	309	550	1.78	2.789	0	22	1
通所・デイサービス	160	65	95	82	0.86	1.778	0	14	0
地域福祉関連施設・事業所	86	42	44	13	0.30	0.509	0	2	0
行政関係施設	83	43	40	15	0.38	0.838	0	4	0
診療所	917	287	630	629	1.00	1.610	0	10	0
学校	21	10	11	4	0.36	0.674	0	2	0
その他	146	47	99	74	0.75	1.137	0	7	0
無回答	4	3	1	1	1.00	0.000	1	1	1

Q6_2T6 [【非常勤】作業療法士] 貴施設に所属する療法士の人数をそれぞれお答えください。(お答えは半角数字で) ※人数が分からない場合は「9999」を入力してください

<考察>

- ① 小児病院 (n=14)
非常勤作業療法士数は0~1名、平均0.5名であった。
- ② 小児施設1 (n=36)
非常勤作業療法士数は0~1名、平均0.31名であった。小児施設1の作業療法士は、常勤勤務の方が多いことがうかがえた。
- ③ 小児施設2
非常勤作業療法士数は0~5名、平均1.11名と全体で最も多い人数であった。発達障害を持つ子どもたちの支援のニーズや対象数が多くなっていることに起因すると推察する。
- ④ 重症心身障害児(者)施設 (n=33)
非常勤作業療法士所属数は0~1名、平均0.4名で少ない傾向にあった。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=302)
非常勤作業療法士数は0~10名、平均1.03名であり小児施設2に次いで多かった。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=74)
非常勤作業療法士数は0~6名、平均0.74名であり、理学療法士を配属している通所施設には、作業療法士がいる場合と、いない場合があると考えられる。
一方で、作業療法士だけの通所施設もあると思われる。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=35)
非常勤作業療法士数は0~3名、平均0.50名であった。
- ⑧ 行政関係施設 (n=32)
非常勤作業療法士数は0~4名で、平均0.94名であった。嘱託もカウントしている可能性はあるが、今回の調査では不明である。
作業療法士が配置されている27施設中16施設で非常勤がいる。
- ⑨ 診療所 (n=213)
非常勤作業療法士数は0~7名、平均0.68名であった。診療所においても訪問業務を実施している可能性があり、作業療法士の需要が高い可能性があるが、理学療法士よりその数は少ない。
- ⑩ 学校 (n=7)
非常勤作業療法士はいなかった。

	n=	無回答	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
全体	840	292	548	446	0.81	1.137	0	10	1
小児病院	14	6	8	4	0.50	0.535	0	1	1
小児施設1	36	23	13	4	0.31	0.480	0	1	0
小児施設2	40	12	28	31	1.11	1.197	0	5	1
重症心身障害児施設	33	12	21	9	0.43	0.507	0	1	0
訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	302	104	198	203	1.03	1.327	0	10	1
通所・デイサービス	74	31	43	32	0.74	1.115	0	6	0
地域福祉関連施設・事業所	35	13	22	11	0.50	0.859	0	3	0
行政関係施設	32	16	16	15	0.94	1.124	0	4	1
診療所	213	58	155	105	0.68	1.025	0	7	0
学校	7	4	3	0	0.00	0.000	0	0	0
その他	52	13	39	28	0.72	0.944	0	4	1
無回答	2	0	2	4	2.00	0.000	2	2	2

Q6_2T7 [【非常勤】言語聴覚士] 貴施設に所属する療法士の人数をそれぞれお答えください。(お答えは半角数字で) ※人数が分からない場合は「9999」を入力してください

<考察>

- ① 小児病院 (n=14)
非常勤言語聴覚士数は0~4名、平均1.44名は全施設中、小児施設2に次いで2位であった。
- ② 小児施設1 (n=33)
非常勤言語聴覚士数は0~4名、平均0.71名であった。
- ③ 小児施設2 (n=39)
非常勤言語聴覚士数は0~4名、平均1.56人と最も多く、OTと同様に医療型・福祉型通所施設でのSTニーズの高さを示す結果と思われる。
- ④ 重症心身障害児(者)施設 (n=30)
非常勤言語聴覚士数は0~3名、平均0.68名であった。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=145)
非常勤言語聴覚士数は0~7名、平均1.00名であった。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=36)
非常勤言語聴覚士数は0~2名、平均0.74名であり、作業療法とほぼ同数であった。
但し、有資格者数からすると作業療法士より言語聴覚士は少ないので、就職率は多いと思われる。
発達障害の子どもへ心理士的な関わりをしている可能性がある。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=18)
非常勤言語聴覚士数は0~2名、平均0.54名であった。
- ⑧ 行政関係施設 (n=24)
非常勤言語聴覚士数は0~4名、平均0.77名であった。
言語聴覚士が配置されている21施設中13施設に非常勤がいる。
- ⑨ 診療所 (n=93)
非常勤言語聴覚士数は0~5名、平均0.76名であった。作業療法士と同様に配置されている可能性がある。
- ⑩ 学校 (n=6)
非常勤言語聴覚士数は0~1名、平均0.33名であった。

	n=	無回答	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
全体	469	146	323	284	0.88	1.052	0	7	1
小児病院	14	5	9	13	1.44	1.424	0	4	1
小児施設1	33	19	14	10	0.71	1.069	0	4	1
小児施設2	39	12	27	42	1.56	1.340	0	4	1
重症心身障害児施設	30	8	22	15	0.68	0.839	0	3	1
訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	145	44	101	101	1.00	1.105	0	7	1
通所・デイサービス	36	9	27	20	0.74	0.656	0	2	1
地域福祉関連施設・事業所	18	5	13	7	0.54	0.660	0	2	0
行政関係施設	24	11	13	10	0.77	1.166	0	4	0
診療所	93	23	70	53	0.76	1.013	0	5	1
学校	6	3	3	1	0.33	0.577	0	1	0
その他	30	6	24	12	0.50	0.722	0	2	0
無回答	1	1	0	0	0.00	0.000	0	0	0

Q6_2T8 [【非常勤】視能訓練士] 貴施設に所属する療法士の人数をそれぞれお答えください。(お答えは半角数字で) ※人数が分からない場合は「9999」を入力してください

<考察>

- ① 小児病院 (n=8)
非常勤視能訓練士数は0~3名、平均値0.57名は、常勤数と同じく全施設中1位であった。
- ② 小児施設1 (n=11)
非常勤視能訓練士数は0~1名、平均0.25名であった。
- ③ 小児施設2 (n=5)
非常勤視能訓練士はいない。
- ④ 重症心身障害児(者)施設 (n=3)
非常勤視能訓練士はいない。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=21)
非常勤視能訓練士はいない。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=8)
非常勤視能訓練士数は0~1名、平均0.17名で、ほとんど在籍していない。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=2)
非常勤視能訓練士はいない。
- ⑧ 行政関係施設 (n=5)
非常勤視能訓練士数は0~1名、平均0.33名であった。
- ⑨ 診療所 (n=15)
非常勤視能訓練士はいない。
- ⑩ 学校 (n=1)
回答があった施設のみ非常勤視能訓練士が在籍している。

	n=	無回答	統計量母数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
全体	86	28	58	8	0.14	0.476	0	3	0
小児病院	8	1	7	4	0.57	1.134	0	3	0
小児施設1	11	7	4	1	0.25	0.500	0	1	0
小児施設2	5	2	3	0	0.00	0.000	0	0	0
重症心身障害児施設	3	2	1	0	0.00	0.000	0	0	0
訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	21	7	14	0	0.00	0.000	0	0	0
通所・デイサービス	8	2	6	1	0.17	0.408	0	1	0
地域福祉関連施設・事業所	2	0	2	0	0.00	0.000	0	0	0
行政関係施設	5	2	3	1	0.33	0.577	0	1	0
診療所	15	4	11	0	0.00	0.000	0	0	0
学校	1	0	1	1	1.00	0.000	1	1	1
その他	7	1	6	0	0.00	0.000	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0.00	0.000	0	0	0

貴施設または訪問あるいは実施指示書の診療科

Q7 貴施設または訪問あるいは実施指示書の診療科をお答えください。(お答えはいくつでも) ※該当施設のみお答えください。該当施設でない場合、次にお進みください。

<考察>

小児理学療法が整形外科から依頼が多いのは、リハビリテーションの対応科が整形外科であるという従来の状況を反映していることと診療所の回答数が多いためと考えられる。

むしろ、小児科と並んで他の内科領域からの依頼もあり、その合計が整形を超える点は、

「小児＝神経と整形」という図式を現状が超えている。

多様な病態や環境に即した小児期の理学療法に対応できる学術活動が求められると考えられる。

① 小児病院 (n=14)

小児病院における実施指示書診療科は、小児科・整形外科・小児科・小児外科の順に多いが、アンケート記載の全診療科にチェックがついている。

② 小児施設1 (n=37)

小児施設1では、その多くが小児科、整形外科、精神科で占められていた。脳性麻痺を主とした疾患から発達障害や染色体異常など小児科領域へと移行していることの裏付けになっていると考えられる。

③ 小児施設2 (n=41)

実施指示書診療科は小児科 65.9%と最も多く、整形 31.7%、精神科 17.1%、耳鼻咽喉科 14.6%と小児科が最も多い結果となり、対象疾患や施設の医師の勤務体制にも影響した結果と思われる。その他 43.9%存在しているのはリハ医も含まれるが、通常勤務していない委託医なども含まれる可能性がある。

④ 重症心身障害児(者)施設 (n=41)

この問いは複数回答であるが、指示科は、小児科が 82.9%と多く、全体の 16.2%よりも非常に多い、整形外科も 41.5%であるが、全体も 58.8%と多い。また、精神科も 24.4%と多い(全体 8.8%)。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=469)

訪問事業所は循環器、呼吸器、神経内科、整形、脳神経外科からの指示が多く、ついで消化器、小児科、精神科などが続く。他の診療科も広範に指示を受け在宅サービスを行っている。しかし、小児あるいは障がい児者が小児科から指示書を貰っているとは限らない。

⑥ 通所・デイサービス (n=161)

通所デイサービスは無回答が 35.4%、その他が 34.2%と合計 69.6%であった。実施指示はおそらく養育者からの情報や、グレーゾーンの児は指示がない状況で行っていると考えられる。

診療科としては整形外科が多く、次は小児科であり小児施設と同じ傾向であったが、消化器、循環器、呼吸器、神経内科が多い傾向であり、重度重複障害の受け入れが予想される。または近隣の一般外来から指示をもらっている可能性がある。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=87)

その他、無回答が 8 割弱と多く該当しなかったが、一部整形外科からの指示書で介入している施設も存在するか。地域による差もあると思われる。

⑧ 行政関係施設 (n=95)

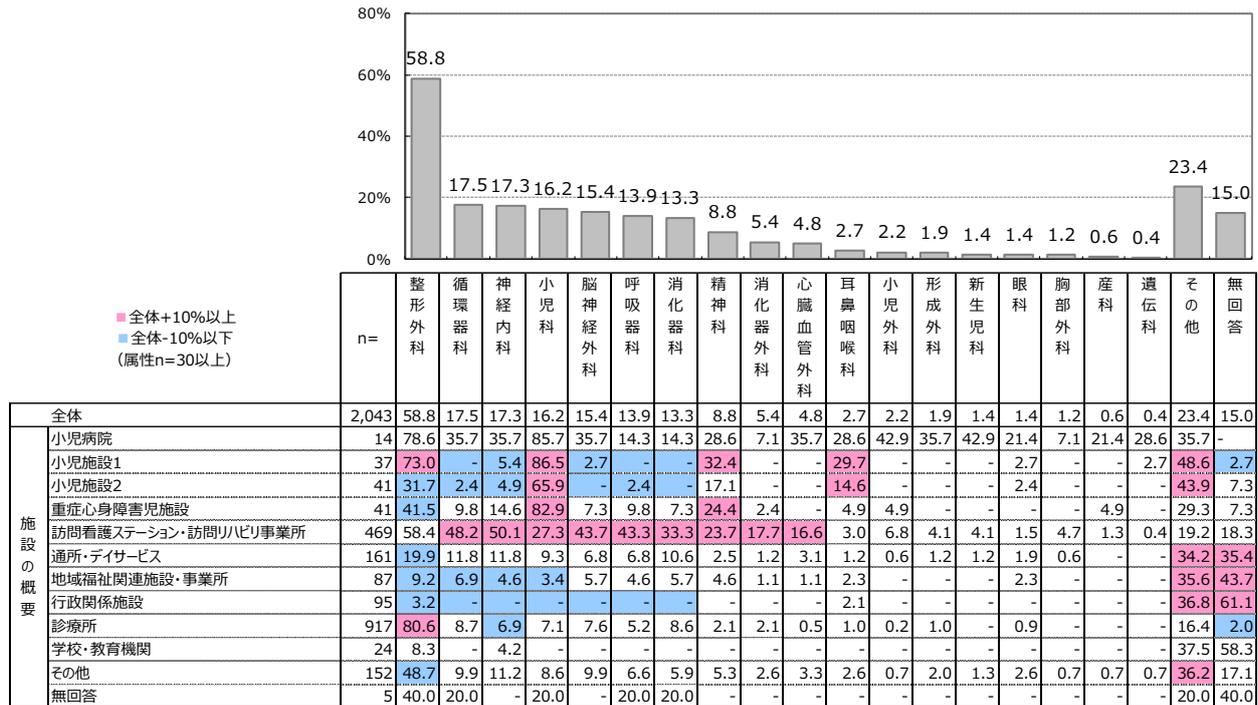
整形外科 3 と回答しているのは診療科ではなく嘱託医である可能性がある。

⑨ 診療所 (n=917)

診療所の実施指示書は、整形外科 80.6%で最も多かった。胸部外科、新生児科、産科、遺伝科からの実施指示は今回の調査では 0%であり、診療所においては、開胸術後や産後の理学療法や新生児や遺伝子疾患患者の理学療法は実施されていないと考えられた。

⑩ 学校 (n=24)

その他、無回答が95.8%と高く、学校関係では医師の指示書なしで支援を実施している結果であるが、神経内科1件(4.2%)、整形外科2件(8.3%)は学校で委託している校医か委託医の存在や連携が示されていると思われる。



貴施設のリハビリテーション施設認可基準または福祉制度

Q8 貴施設のリハビリテーション施設認可基準または福祉制度をお答えください。（お答えはいくつでも）
※該当施設のみお答えください。該当施設でない場合、次にお進みください。

<考察>

運動器の施設認可基準が多い理由として、診療所の割合が多かったことが影響したと考えられるが、施設認可基準が多岐にわたっていることは、小児理学療法の対象疾患の多様性を示すと思われる。

① 小児病院 (n=14)

脳血管、運動器が12施設、呼吸器と障害児(者)リハビリテーションが11施設、廃用症候群が7施設、がんが5施設。心大血管リハ、認知症、難病をチェックした施設は0であった。

② 小児施設1 (n=37)

障がい児・者リハが34施設(91.9%)と最も高く、ついで脳血管28施設(75.7%)であった。障害児・者リハが多くなっていることは、複数施設の利用や、リハビリ年数の長期化があるものと思われる。

③ 小児施設2 (n=41)

障害児・者リハでの施設基準が70.7%と高く、現段階での診療報酬制度を反映しているものと推察する。また脳血管や運動器、呼吸器回答も存在することは、地域性や施設形態の誤回答と思われる。

④ 重症心身障害児(者)施設 (n=41)

障害児(者)が80.5%と多く(全体は13.6%)、また、脳血管も48.8%も多いが(全体は28.4%)、運動器は24.4%と少ない(全体は57.0%)。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=469)

訪問事業所の認可基準は細分化されておらず、福祉制度は加算や特定疾患事業を解釈したものと想像する。

⑥ 通所・デイサービス (n=161)

その他32.3%、無回答31.1%で合計63.4%である。
運動器、脳血管が多い傾向であった。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=87)

障害児(者)が、39.1%であった。他、無回答も6割あり該当しない施設も多かったが、障害児者リハが多かった。

⑧ 行政関係施設 (n=95)

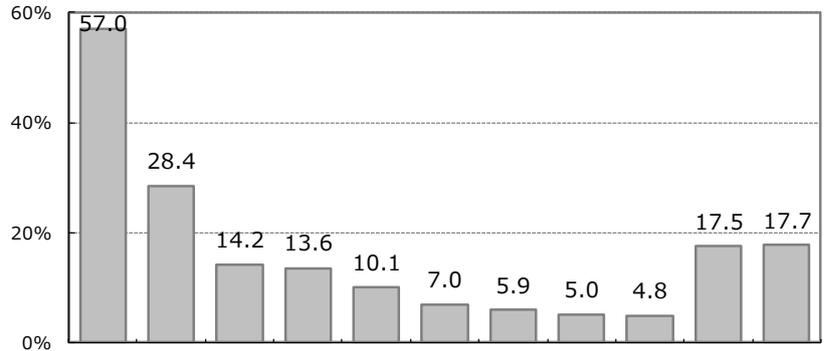
運動器および障害児リハに回答があり、この5か所は行政機関でない可能性があると思われる。

⑨ 診療所 (n=917)

運動器が90.8%で最も多く、次いで脳血管33.7%、廃用症候群12.9%であった。障害児(者)の施設認可基準の診療所も2.3%あり、小児の受け入れ施設が広がっている可能性が考えられた。

⑩ 学校 (n=24)

その他、無回答が91.7%と回答し、学校関係では施設認可・基準には該当しない結果であるが、障害児者2件(8.3%)存在し、併設養護学校に勤務する理学療法士が返答した可能性がある。



■ 全体+10%以上
 ■ 全体-10%以下
 (属性n=30以上)

	n=	運動器	脳血管	廃用症候群	(者) 障害児	呼吸器	難病患者	認知症患者	心大血管	がん	その他	無回答	
全体	2,043	57.0	28.4	14.2	13.6	10.1	7.0	5.9	5.0	4.8	17.5	17.7	
施設の概要	小児病院	14	85.7	85.7	50.0	78.6	78.6	-	-	-	21.4	-	
	小児施設1	37	67.6	75.7	2.7	91.9	8.1	2.7	-	-	5.4	2.7	
	小児施設2	41	17.1	19.5	-	70.7	4.9	-	-	-	17.1	7.3	
	重症心身障害児施設	41	24.4	48.8	4.9	80.5	12.2	-	2.4	-	7.3	2.4	
	訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	469	33.9	29.2	25.8	15.8	21.7	22.0	19.6	15.8	17.7	31.1	32.8
	通所・デイサービス	161	22.4	17.4	13.0	14.9	7.5	5.0	8.1	3.7	3.7	31.1	32.3
	地域福祉関連施設・事業所	87	5.7	8.0	5.7	39.1	1.1	4.6	1.1	1.1	-	26.4	34.5
	行政関係施設	95	1.1	1.1	-	4.2	-	1.1	-	-	-	35.8	61.1
	診療所	917	90.8	33.7	12.9	2.3	6.5	2.3	1.3	2.1	0.8	4.5	1.9
	学校・教育機関	24	-	-	-	8.3	-	-	-	-	-	37.5	54.2
	その他	152	48.7	18.4	9.9	6.6	5.9	2.6	1.3	1.3	-	27.6	19.7
	無回答	5	40.0	40.0	-	20.0	20.0	-	-	-	-	-	40.0

小児患者の対象疾患

Q9 小児患者（対象者）の対象疾患（疑いを含む）をお答えください。（お答えはいくつでも）

※一部例外として、18歳以上の方を小児患者（対象者）として対応されている場合は、小児患者（対象者）の理学療法としてご回答ください。※18歳未満の患者（対象者）を受け入れていない場合は、選択せず「次へ」へお進みください。

<考察>

対象疾患については、大学病院・一般病院対象の前回調査と同様に、運動器が多く次いで脳性麻痺は同じ傾向であった。

神経筋疾患、知的障害を発症する疾患群、呼吸循環器系、発達障害などの合計が運動器と脳性麻痺より多く、対象疾患の多様性を示した。今後、横断的に多様な疾患や状態への対応が求められていることを示した。

小児患者（対象者）の対象疾患は、骨・関節疾患が多かった。これも診療所の回答が多かったことが影響したと考えられる。

しかしながら、小児の解剖・生理学的特徴に即したアプローチがされているかは不明である。

① 小児病院 (n=14)

全 14 施設が精神運動発達遅滞、染色体異常、脳性麻痺を対象としており、13 施設が神経筋疾患、12 施設が脊髄疾患・発達障害を対象としている。

着目すべき点として、呼吸循環器疾患 7 施設、代謝性疾患 8 施設に対して、血液腫瘍疾患が 5 施設と少ない。地域によって、がん治療は大学病院等別施設で行われていることが推察される。

② 小児施設 1 (n=37)

対象疾患は非常に多岐にわたっており、中でも精神運動発達遅滞、染色体異常、脳性麻痺は 100%と全施設で対象となっている、先天異常 (97.3%) や発達障害 (94.6%) 神経・筋疾患 (91.9%) も関わっている施設の割合が多くなっている。呼吸循環器疾患 (54.1%) や摂食嚥下機能障害 (62.2%) もみられ医療的ケアへの関わりが推察される。

③ 小児施設 2 (n=41)

脳性麻痺をはじめ、幅広い疾患を対象としていることが示唆される。昨今の発達障害や摂食嚥下機能障害を持つ子どもたちの割合の高さも今後小児理学療法士の重要なキーワードになる可能性がある。

④ 重症心身障害児（者）施設 (n=41)

対象疾患は、全体と比しても、多岐にわたっている。脳性麻痺 90.2% (全体 26.5%)、精神発達遅滞 85.4% (同 20.5%)、先天異常 78.0% (同 18.2%)、染色体異常 78.0% (同 18.9%)、神経・筋疾患 73.2% (同 22.8%) 発達障害 58.5% (同 15.5%)、呼吸循環器系 46.3% (同 9.9%)、脊髄性疾患 46.3% (同 14.8%) 等々。運動器系は指示科の関係もあるが平均的である。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=469)

脳性麻痺 33.9%が最も多く、染色体異常 25.2%、精神運動発達遅滞 24.7%、先天異常 23.5%、神経・筋疾患 26.0%と続く。数多くの疾患に対応している。

⑥ 通所・デイサービス (n=161)

無回答が 50.9%であった。おそらく疾患名のないグレーゾーンの子も達が多く在籍していると考えられる。脳性麻痺 36.6%、精神運動発達遅滞 31.1%、染色体異常 27.3%と多様な疾患をまんべんなく受け入れているようである。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=87)

無回答が 72.4%で、小児が対象の事業所は 3 割以下であった。児を対象としている事業所では、脳性麻痺と精神運動発達が対象疾患として多かった。

⑧ 行政関係施設 (n=95)

その他、無回答が82.1%であるが、発達障害14.7%、精神運動発達遅滞13.7%、染色体異常12.6%、脳性麻痺、先天異常11.6%、神経・筋疾患10.5%の順で多く、あとは1~6件、1.1~6.3%すべての疾患を対象としていることから、行政関係に勤務する理学療法士も幅広い疾患の支援や連携に従事していることが示された。

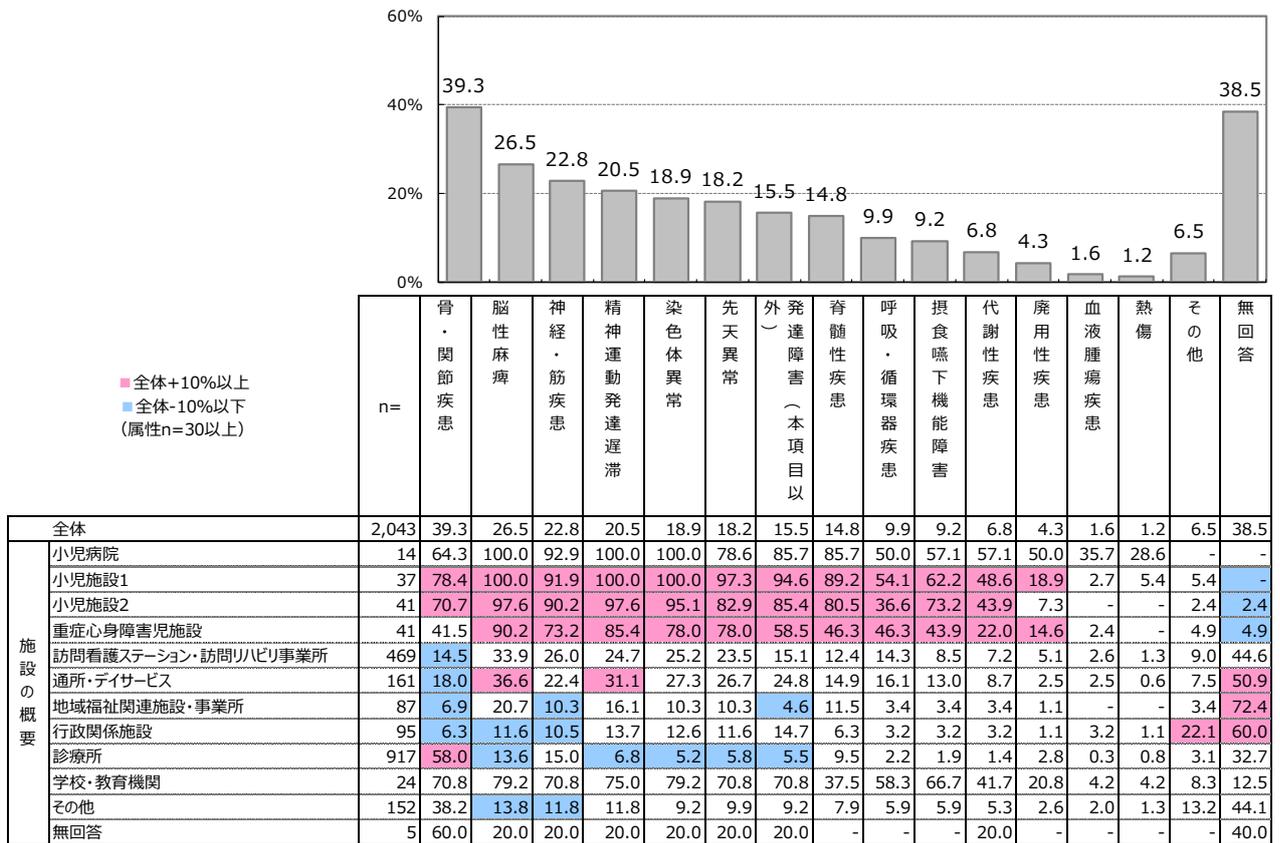
⑨ 診療所 (n=917)

診療所での小児患者の対象疾患は、骨・関節疾患58.0%で最も多いが、熱傷や血液腫瘍疾患を含む全ての主たる疾患がその対象になっていた。診療所で運動機能や運動発達が阻害された小児に対する理学療法が疾患を問わず実施されていると考えられ、その役割が広がった可能性がある。

また、国外においては、小児理学療法において骨・関節疾患やスポーツ障害の領域を教育していることから、日本における小児理学療法教育の見直しも必要かもしれない。

⑩ 学校 (n=24)

教育現場に勤務している場合には、肢体不自由児が対象になることが多く、その疾患は脳性まひ、精神運動発達遅滞、染色体異常が一番多く次いで先天異常や神経筋疾患、骨関節疾患、発達障害であった。脊髄性疾患はこの中では少ない。



小児患者の在宅での医療ケア方法

Q10 小児患者（対象者）の在宅での医療ケア方法をお答えください。（お答えはいくつでも）

<考察>

在宅医療ケアでは重度・重症が対象となっていることを反映していると考えられる。

① 小児病院 (n=14)

10 施設 (70%) 以上の小児病院がすべての医療ケア項目にチェックをつけている。医療ケア項目にチェックをつけていない病院は、療法師が退院支援に関わらない病院の可能性があると思われる。

② 小児施設 1 (n=37)

小児施設 1 では、吸引、経管栄養・胃瘻(81.1%)での管理を必要としていた。吸入・在宅酸素療法は75.7%であり、次いで人工呼吸管理を要する割合も増えている。多くの医療的ケアを必要とするケースが増え対象児の重症化を裏つけるものとなっていると考えられる。

③ 小児施設 2 (n=41)

医療型・福祉型通所施設においても医療ケアの必要な重症児が増加していることを印象付ける結果であり、在宅酸素、胃瘻、経管栄養、吸引など医療ケアが80%を超える結果である。

④ 重症心身障害児（者）施設 (n=41)

在宅での医療ケアに関して、重心施設ではほとんどの対象者が重複障害を有している。結果、人工呼吸器管理、在宅酸素療法、胃瘻、経管栄養、吸入、吸引は重心施設では、48~78 と日常的に行われているケアと考える。全体では、10ポイント台であり、医療的ケアは、それほど多くないと考える。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=469)

医療ケアはたん吸引が31.1%と最も多いが、ほぼ同じ割合で経管栄養30.5%、胃瘻28.1%が続く。また、これらの回答数も多く、在宅療養の医療依存度は高い。

⑥ 通所・デイサービス (n=161)

胃瘻、吸引が24.8%と最も多かったが、医療施設ではないので受け入れが難しいのであろう。しかしそのような中でも結構多く受け入れていると感じる

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=87)

37 事業所 (42.5%) が無回答で、「なし」の回答が41 事業所 (47.1%) であり、小児患者の在宅医療ケアにかかわっている事業所は9 事業所 (10.3%) であったが医療ケアの必要な児も存在することが示された。

⑧ 行政関係施設 (n=95)

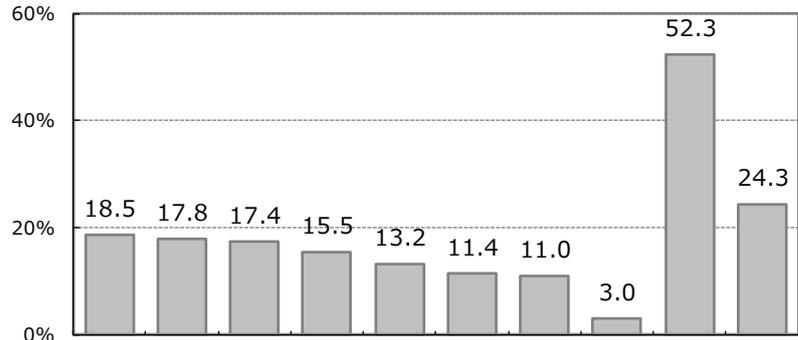
その他、なし、無回答が94.8%であり全体として行政関係に勤務する理学療法士の医療ケア児に対する関わりは少ないという結果であったが、2~6 件、2.1~6.3%はすべての医療ケアにおいて関わっていることも示された。

⑨ 診療所 (n=917)

診療所で在宅での医療ケア児を対象とする施設は5%以下と少なかったが、医療ケアの内容はこの他、中心静脈栄養や導尿など多岐にわたり、対応していることが考えられた。

⑩ 学校 (n=24)

医療的ケアについては、支援学校で実施しているので、胃瘻や経鼻経管栄養、吸引、吸入、在宅酸素療法は他施設と比べても多く対応している。



■ 全体+10%以上
■ 全体-10%以下
 (属性n=30以上)

		n=	吸引	経管栄養	胃瘻	在宅酸素療法	吸入	人工呼吸管理 (NPPV)	人工呼吸管理 (PPV以外)	その他	なし	無回答
全体		2,043	18.5	17.8	17.4	15.5	13.2	11.4	11.0	3.0	52.3	24.3
施設の概要	小児病院	14	85.7	85.7	85.7	78.6	78.6	78.6	71.4	-	14.3	-
	小児施設1	37	81.1	81.1	81.1	75.7	75.7	67.6	54.1	10.8	13.5	2.7
	小児施設2	41	80.5	85.4	82.9	82.9	63.4	48.8	46.3	9.8	4.9	-
	重症心身障害児施設	41	73.2	78.0	73.2	58.5	61.0	48.8	53.7	2.4	19.5	2.4
	訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	469	31.1	30.5	28.1	25.2	18.1	18.1	19.4	4.5	30.9	26.4
	通所・デイサービス	161	24.8	21.1	24.8	14.9	17.4	11.8	9.9	3.1	39.8	30.4
	地域福祉関連施設・事業所	87	8.0	8.0	9.2	6.9	5.7	4.6	3.4	1.1	47.1	42.5
	行政関係施設	95	5.3	6.3	4.2	4.2	4.2	2.1	4.2	7.4	43.2	44.2
	診療所	917	4.6	3.6	3.8	4.1	3.2	2.6	2.0	1.2	74.2	20.0
	学校・教育機関	24	91.7	87.5	83.3	70.8	79.2	58.3	54.2	4.2	-	8.3
	その他	152	7.2	6.6	6.6	7.9	5.9	5.3	5.3	3.9	52.6	35.5
無回答	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.0	80.0

小児患者の理学療法または理学療法を活用した支援の実施状況

Q11 小児患者(対象者)の理学療法または理学療法を活用した支援の実施についてお答えください。(お答えは1つ)

<考察>

67.9%が小児理学療法を実施していた。

小児理学療法提供施設は医療施設・福祉施設・行政・教育機関など多岐に及ぶが、地域・在宅をベースとした機関も多く含む。

これは地域包括ケアの流れの中で、小児理学療法も同様の潮流の中にあることを示すと考えられる。

① 小児病院 (n=14)

全 14 施設が小児患者への理学療法または理学療法を活用したと回答

② 小児施設 1 (n=37)

37 施設中 36 施設 (97.3%) で理学療法を活用した支援を行っていた。過去に実施していたという回答を合わせると、何らかの支援していたことがうかがえる。

③ 小児施設 2 (n=40)

医療型・福祉型通所施設に通う子どもたちに対しては、97.3%とほぼ理学療法支援を提供できている。

④ 重症心身障害児(者)施設 (n=39)

小児対象者への支援はほとんどの施設で行われている (97.4%)。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=260)

体回答 260 のうち、実施している 76.2%、実施していたが 10.8%で、合計約 87%が理学療法に関する支援が行われていた。

⑥ 通所・デイサービス (n=79)

実施しているのが 73.4%であり、約 25%が実施していない。実施していないのは、通所している子どもの障害が非常に軽い、またはグレーゾーンであると考えられる。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=24)

アンケートに回答のあった地域福祉関連施設・事業所 (87 事業所) の中で小児理学療法を実施している事業所は 17 事業所 (19.5%) であった。

⑧ 行政関係施設 (n=38)

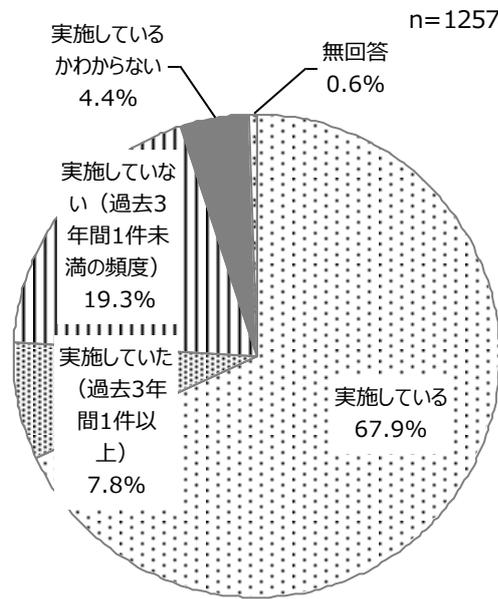
行政関係においても 50%が理学療法を活用した何らかの支援を行っているが、「実施していない」39.5%は他の施設区分比較で最も高い割合だった。行政関係に勤務する理学療法士は直接支援や介入も実施するが、相談業務や補装具、手帳等の書類関係等の事務業務に従事していることも考えられる。

⑨ 診療所 (n=617)

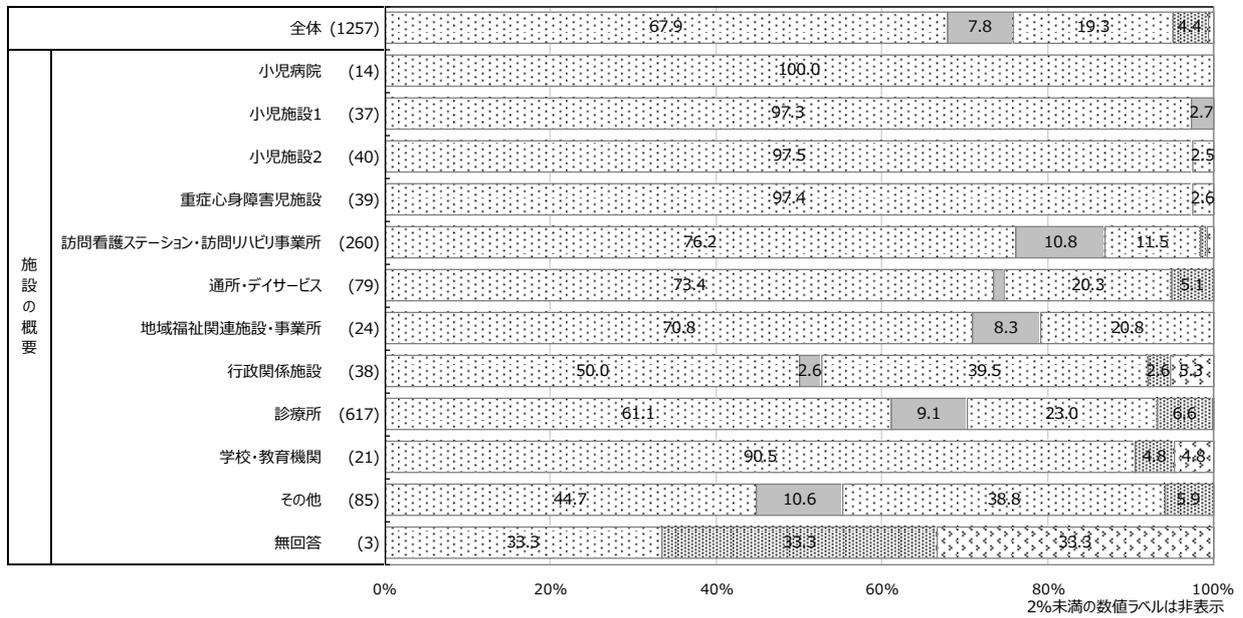
診療所では、61.6%の 377 施設が小児患者の理学療法を実施していることが考えられた。その対象者は、骨・関節疾患が多いと考えられるが、小児の解剖生理学的特徴をふまえたアプローチとなっているかは不明である。

⑩ 学校 (n=21)

90.5%が理学療法支援を実施していると回答。学校の中でも理学療法士の支援の実績が明確である。



- 実施している
- 実施していない (過去3年間1件未満の頻度)
- 無回答
- 実施していた (過去3年間1件以上)
- ▨ 実施しているかわからない



Q12 Q11 で小児患者（対象者）の理学療法を「実施していた」「実施していない」とお答えの方にお伺いします。「実施していた」「実施していない」理由としてあてはまるものをすべてお答えください。（お答えはいくつでも）

<考察>

① 小児病院 (n=0)

② 小児施設 1 (n=1)

施設の特徴として、旧肢体不自由施設等であり理学療法を実施していることが明らかであることから、無回答であったものとする。

③ 小児施設 2 (n=2)

前段の問いで理学療法を実施していないと回答したのが1名であったが、この問いには4名回答しており誤回答と思われる。

④ 重症心身障害児（者）施設 (n=3)

回答施設 41 のうち 3 施設は、行ってないが、元来、小児を受け入れる施設ではないという回答であった。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=267)

依頼が無いが 63.7%、職員に対応スキルが無いが 31.5%、受け入れる施設ではない 22.1%、対応できる理学療法士がいない 19.1%。社会的に小児支援の要望が訪問事業所につながっていないのが一番多く、認知度も低い。スキル、人員の問題よりもこちらが大きい。

⑥ 通所・デイサービス (n=99)

261 件中 99 件が回答した。その中で、介入依頼がない 23.2%、小児に対応できる理学療法士がいない 8.1%であった。

もともと小児を受け入れる施設ではないのが 59.6%であった。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=70)

小児を受け入れることが可能である地域福祉関連施設・事業所（8 事業所）の中で小児患者に対応できる理学療法士がいないことが原因で小児患者を受け入れていない事業所は 3 事業所（37.5%）であった。成人の受け皿として機能している可能性がある。

⑧ 行政関係施設 (n=73)

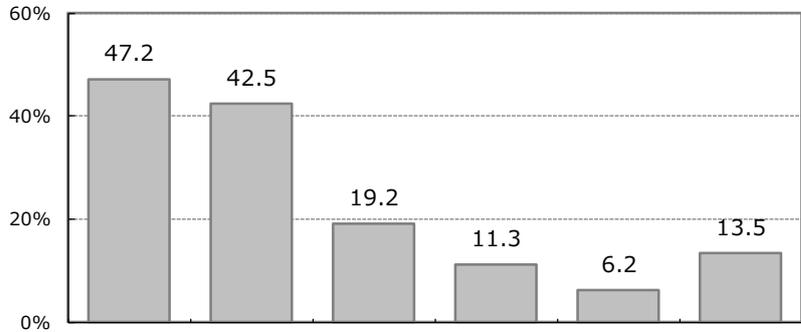
小児を受け入れる施設ではない 50.7%でその他、無回答が 46.6%であり、行政関係の業務特性を示していると思われる。

⑨ 診療所 (n=498)

現在、小児患者の理学療法を実施していない診療所では、小児患者を受け入れる施設ではないところが多かったが、小児患者に対応する「人員不足」というより「知識・技術不足」から小児患者を実施していないため、小児理学療法の卒前卒後教育の見直しも必要と思われる。

⑩ 学校 (n=3)

無回答が 100%であった。



■ 全体+10%以上
 ■ 全体-10%以下
 (属性n=30以上)

	n=	小児患者（対象者） の介入依頼がない	小児疾患（対象者） を受けない	小児患者（対象者） に対応できない（知識・技術不足）	小児患者（対象者） に対応できない（人員不足）	その他	無回答	
全体	1,127	47.2	42.5	19.2	11.3	6.2	13.5	
施設の概要	小児病院	0	-	-	-	-	-	
	小児施設1	1	-	-	-	-	100.0	
	小児施設2	2	50.0	50.0	50.0	50.0	-	
	重症心身障害児施設	3	-	100.0	-	-	-	
	訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	267	63.7	22.1	31.5	19.1	6.0	12.0
	通所・デイサービス	99	23.2	59.6	8.1	3.0	6.1	20.2
	地域福祉関連施設・事業所	70	12.9	71.4	2.9	1.4	8.6	17.1
	行政関係施設	73	9.6	50.7	1.4	-	17.8	28.8
	診療所	498	59.0	42.6	21.9	13.3	3.2	8.0
	学校・教育機関	3	-	-	-	-	-	100.0
	その他	109	24.8	53.2	10.1	4.6	11.9	20.2
無回答	2	50.0	-	-	-	-	50.0	

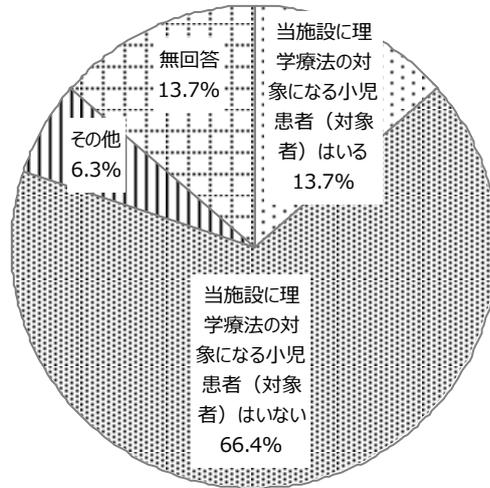
理学療法の対象となる小児患者

Q13 Q11 で小児患者（対象者）の理学療法を「実施していた」「実施していない」とお答えの方にお伺いします。理学療法の対象となる小児患者（対象者）（依頼がなくても良い）についてお答えください。（お答えは1つ）

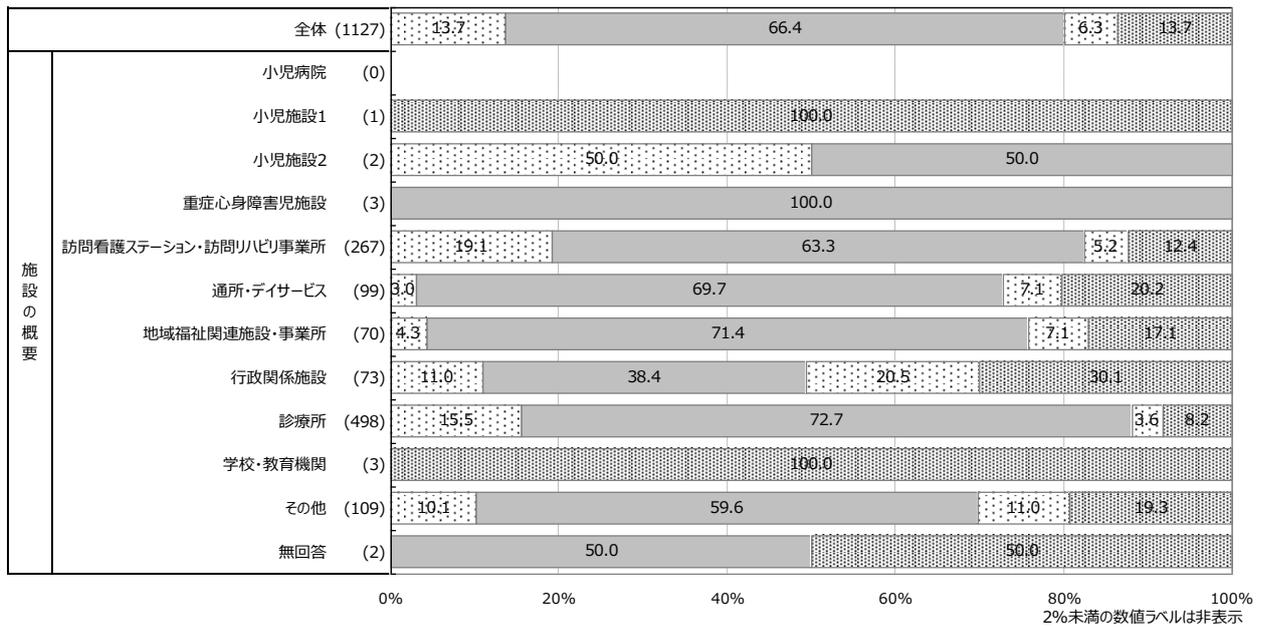
<考察>

- ① 小児 病院 (n=0)
- ② 小児施設 1 (n=1)
無回答が1施設であったが、ほぼ全施設で理学療法が実施されている施設であるためと考えられる。
- ③ 小児施設 2 (n=2)
この問いにも2名が回答しているが、対象児の状況で作業療法士や言語聴覚士のための支援かも知れない。
- ④ 重症心身障害児（者）施設 (n=3)
回答施設 41 のうち3施設は、行ってないが、元来、小児を受け入れる施設ではないという回答であった。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=267)
63.3%の訪問事業所に、理学療法対象になる小児患者はいない状態であり、介護系の訪問事業所での受け入れは進んでいない状況がある。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=99)
通所に対象者がいない69.7%の69施設は、運動機能に問題のない発達障害、グレーゾーンの子どもが在籍しているためであろう。
実際の理学療法の必要の有無は現場の判断にゆだねられているため、その実際は不明である。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=70)
小児を受け入れることが可能である地域福祉関連施設・事業所（8事業所）の中で小児患者がいる事業所は3事業所（37.5%）であった。
- ⑧ 行政関係施設 (n=73)
11.0%の施設である8施設は、小児の対象者はいるにもかかわらず、対応できていない現状であると考えられた。
- ⑨ 診療所 (n=498)
小児理学療法を実施していない診療所においては、小児患者がいない施設が72.7%であったが、15.5%の77施設は、対象者がいるにもかかわらず、実施できないという実態があると考えられた。
- ⑩ 学校 (n=3)
無回答が100%であった。

n=1127



- 当施設に理学療法の対象になる小児患者（対象者）はある
- 当施設に理学療法の対象になる小児患者（対象者）はいない
- ▨ その他
- ▩ 無回答



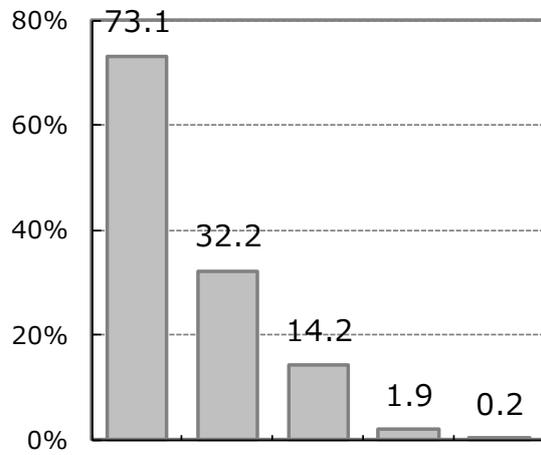
小児患者の入院・外来・在宅の種別

Q14 ここから、Q11 で小児患者（対象者）の理学療法を「実施している」とお答えの方にお伺いします。小児患者（対象者）の入院（入所）・外来（通所・通学）・在宅の種別をお答えください。（お答えはいくつでも）

<考察>

小児理学療法の利用形態は、通院と在宅が基本であり、入院・入所形態が少なかった。大学病院・一般病院以外を対象としていることから、地域の現状が示された。

- ① 小児病院 (n=14)
外来は全施設が実施。在宅での理学療法を3施設が実施している。
入院での理学療法を実施していない施設が2施設ある。
- ② 小児施設1 (n=36)
入院 88.9%、外来 91.7%とほぼ入院と外来の両方で理学療法を実施しており、9件 25%が在宅患者への訪問等の支援も実施されていることが示された。
- ③ 小児施設2 (n=39)
外来（通所）が75%と最も多く、在宅患者への訪問診療、支援も21%と存在する。医療型・福祉型通所施設からも在宅支援が行われていることが示唆される。
- ④ 重症心身障害児（者）施設 (n=38)
全体では、入院（入所）対応（14.2%）が少なく、外来対応（73.1%）を中心としているが、重心施設では、入所形態をとっているため、外来対応（81.6%）も行っているが、入院（入所）対応が非常に多い（89.5%）。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=198)
訪問事業所なので、92.9%が在宅患者である。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=58)
通所なので外来が89.7%であった。在宅が12.1%であった。
特別に訪問しているのか否かは不明である。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=17)
アンケートに回答のあった地域福祉関連施設・事業所（87事業所）の中で小児理学療法を実施している事業所は17事業所（19.5%）であったが、入院（入所）が35.3%、外来（通所）が64.7%、在宅が5.9%であった。
- ⑧ 行政関係施設 (n=19)
在宅患者（57.9%）への対応が多く、次いで外来（通所）（47.4%）の方への対応が多く、行政関係の業務形態を示す結果であると思われる。
- ⑨ 診療所 (n=377)
小児患者の理学療法を実施している診療所では、外来で対応している施設が96.0%の362施設であり、診療所の特性と考えられる。
- ⑩ 学校 (n=19)
入院と答えた1校は併設養護学校（支援学校）と思われ、通学は84.2%と高いが、在宅と答えた3校15.8%は訪問教育での在宅生を対象としていると思われる。



■ 全体+10%以上
■ 全体-10%以下
 (属性n=30以上)

	n=	外来患者 (対象者・通学)	在宅患者 (対象者)	入院患者 (対象者)	その他	無回答	
全体	854	73.1	32.2	14.2	1.9	0.2	
施設の概要	小児病院	14	100.0	21.4	85.7	-	-
	小児施設1	36	91.7	25.0	88.9	-	-
	小児施設2	39	100.0	28.2	2.6	2.6	-
	重症心身障害児施設	38	81.6	28.9	89.5	-	-
	訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	198	11.1	92.9	1.0	2.0	0.5
	通所・デイサービス	58	89.7	12.1	1.7	1.7	1.7
	地域福祉関連施設・事業所	17	64.7	5.9	35.3	17.6	-
	行政関係施設	19	47.4	57.9	5.3	5.3	-
	診療所	377	96.0	6.1	6.1	0.8	-
	学校・教育機関	19	84.2	31.6	5.3	15.8	-
	その他	38	89.5	23.7	21.1	-	-
	無回答	1	100.0	-	-	-	-

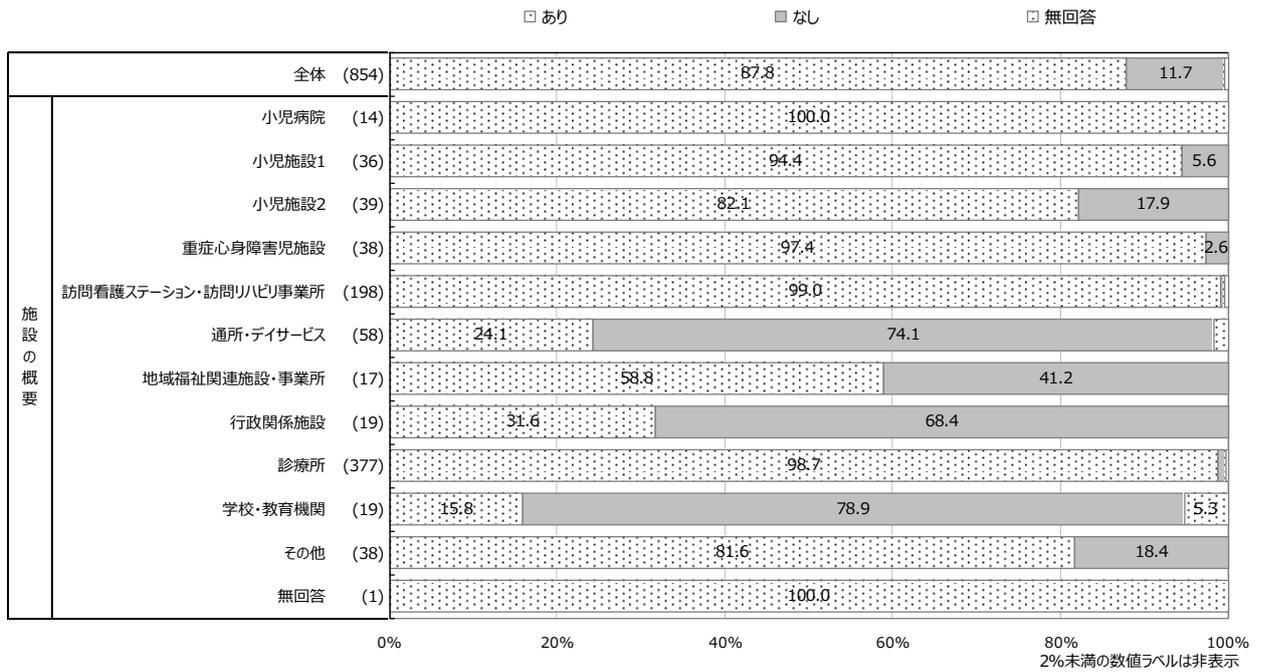
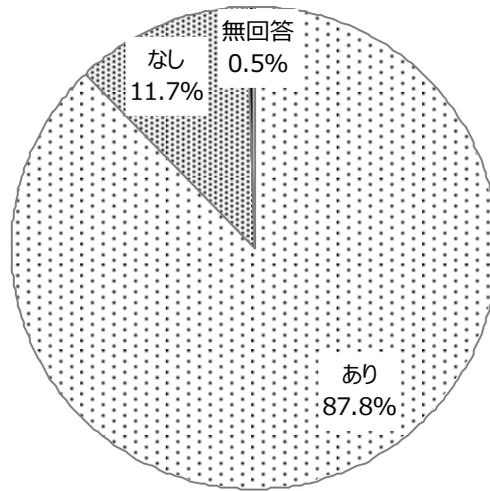
小児患者の理学療法指示の有無

Q15_1 小児患者（対象者）の理学療法指示（処方、オーダー）の有無をお答えください。（お答えは1つ）

<考察>

- ① 小児病院 (n=14)
全施設で理学療法指示がある。
- ② 小児施設 1 (n=36)
94.4%で指示があるが、2件5.6%が指示なしだった。指示なしの2件は福祉型、知的障害児施設と思われる。
- ③ 小児施設 2 (n=39)
医療型・福祉型通所施設では82.1%が処方のもとに理学療法が実施されている。
- ④ 重症心身障害児（者）施設 (n=38)
重心施設は、ほぼ理学療法の指示あり（97.4%）。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=198)
制度上、指示書でサービス提供が開始されるので、回答はほぼ総数リハビリテーションのオーダーが出ている。在宅小児でのリハビリテーションニーズは高いと思われる。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=58)
通所・デイサービスなので74.1%が指示なしで理学療法を実施していた。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=17)
アンケートに回答のあった地域福祉関連施設・事業所（87事業所）の中で小児理学療法を実施している事業所は17事業所（19.5%）の中で、理学療法指示ありが58.8%、なしが41.2%であった。
- ⑧ 行政関係施設 (n=19)
68.4%が指示なしで、6件31.6%が理学療法指示ありと回答していた、通常行政関係では医師の指示はないものと思われていたが、医師が常駐、または委託医などが存在する施設では、医師の指示のもと理学療法が行われることも示された。
- ⑨ 診療所 (n=377)
診療所での小児理学療法は、医師の指示の元で実施されていると思われる。
- ⑩ 学校 (n=19)
理学療法指示なしが78.9%であったが、3件15.8%が理学療法指示ありと回答した。通常学校関係では、医師の指示はないと思われていたが、今回の指示ありの結果は、委託医や校医からの指示、処方と思われる。
あるいは医療機関併設養護学校（支援学校）で、併設医療機関の主治医より術後等の理由による指示なども考えられる。

n=854



小児患者の理学療法指示ありの場合の指示医

Q15_2 Q15_1 で理学療法指示ありとお答えした方にお尋ねします。小児患者（対象者）の理学療法指示（処方、オーダー）ありの場合の指示医をお答えください。（お答えはいくつでも）

<考察>

① 小児病院 (n=14)

整形外科医師、小児科医師、リハビリテーション科医師の順が多い。

アンケート項目全ての診療科が選択されており、多くの診療科が指示を出している結果となっている。

② 小児施設1 (n=34)

小児施設1では、小児科医師・整形外科医師（79.4%）から理学療法の指示が出されており、次いでリハビリテーション科医師であった。

③ 小児施設2 (n=32)

前段の「実施指示書の診療科は？」とほぼ同様の結果であり、小児科医師が78.1%が最も多く、次いで整形外科医師34.4%となっている。リハビリテーション科医師18.8%、精神科医師12.5%も対象児の多様さを裏付ける結果である。

④ 重症心身障害児（者）施設 (n=37)

全体（42.0%）と比して小児科医師からの指示が非常に多く（91.9%）、その他、リハビリテーション科医師（35.1%）、整形外科医師（40.5%）からも理学療法指示は出ている。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=196)

小児科医師が82.7%、整形外科医師がついで20.9%、神経科医師、リハビリテーション科医師が15.8%で続く。事業所全体の指示診療科とは異なり、小児科医師からの依頼が多い。

⑥ 通所・デイサービス (n=14)

指示医は小児科医師57.1%、整形外科医師42.9%

その他が7.1%あった。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=10)

小児理学療法指示があった10事業所（19.5%）において、指示書はリハビリテーション科医師、小児科医師、整形外科医師、脳外科医師、循環器科医師から出ている。

⑧ 行政関係施設 (n=6)

理学療法指示6件中、小児科医師が4件66.7%と最も多く、次いでリハビリテーション科医師3件50%、整形外科医師、神経科医師2件33.3%、脳外科医師1件16.7%であった。

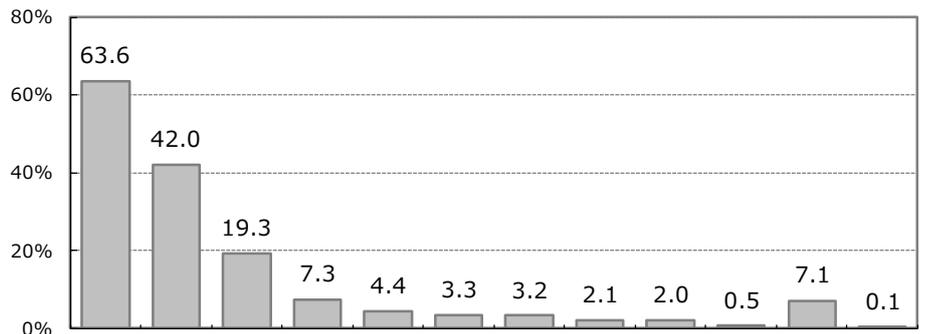
⑨ 診療所 (n=372)

診療所における理学療法指示は、整形外科医師（89.5%）が最も多く、次いでリハビリテーション科医師（15.9%）であった。小児科医師（8.6%）からの指示もあり、小児科を標榜する診療所に所属して理学療法を実施している可能性も考えられた。

⑩ 学校 (n=3)

前段の問いと併せて解釈すると、学校に整形外科医師が定期的に校医として勤務し、指示を出しながら支援を行っていることが推測される。

※勤務とまでいえるかどうかは不明であるが、医療機関併設校の場合には、併設医療機関の勤務医が自治体によっては連携（雇用形態は不明）をしている可能性はある。



■ 全体+10%以上
■ 全体-10%以下
(属性n=30以上)

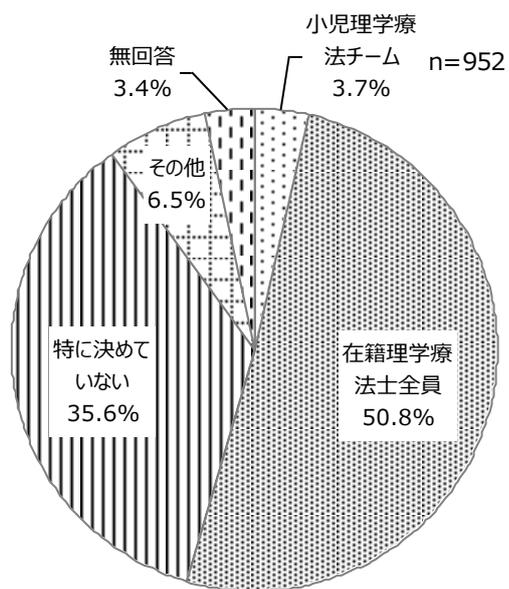
	n=	整形外科医師	小児科医師	シリヨンピ科リ医師	神経科医師	脳外科医師	精神科医師	新生児科医師	呼吸器科医師	循環器科医師	耳鼻咽喉科医師	その他	無回答	
全体	750	63.6	42.0	19.3	7.3	4.4	3.3	3.2	2.1	2.0	0.5	7.1	0.1	
施設の概要	小児病院	14	78.6	71.4	50.0	35.7	21.4	14.3	35.7	7.1	21.4	14.3	28.6	-
	小児施設1	34	79.4	79.4	29.4	-	2.9	5.9	-	-	-	-	8.8	-
	小児施設2	32	34.4	78.1	18.8	6.3	-	12.5	-	-	-	-	28.1	-
	重症心身障害児施設	37	40.5	91.9	35.1	8.1	2.7	13.5	2.7	2.7	-	2.7	5.4	-
	訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業	196	20.9	82.7	15.8	15.8	8.2	3.6	7.1	5.6	4.1	0.5	9.2	0.5
	通所・デイサービス	14	42.9	57.1	21.4	14.3	7.1	-	14.3	-	-	-	7.1	-
	地域福祉関連施設・事業所	10	20.0	30.0	20.0	-	10.0	-	-	-	10.0	-	40.0	-
	行政関係施設	6	33.3	66.7	50.0	33.3	16.7	-	-	-	-	-	-	-
	診療所	372	89.5	8.6	15.9	2.4	2.2	1.1	0.3	0.3	0.3	-	3.0	-
	学校・教育機関	3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	その他	31	80.6	32.3	35.5	3.2	3.2	3.2	3.2	6.5	6.5	-	3.2	-
	無回答	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

小児患者の担当理学療法士

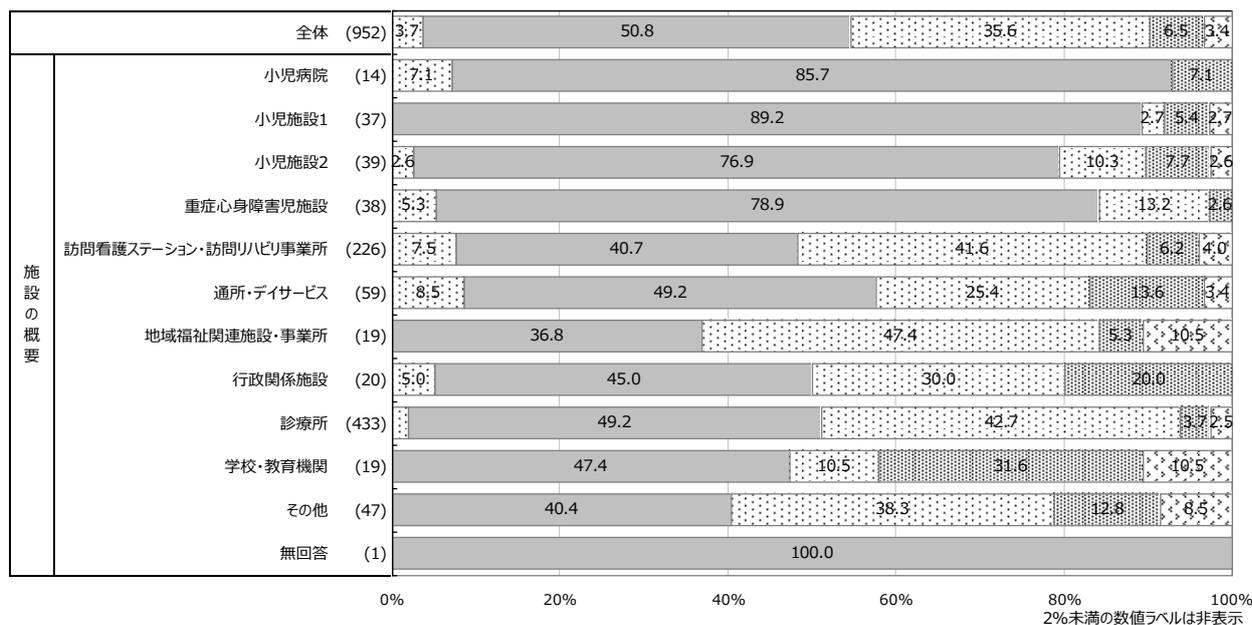
Q16 小児患者（対象者）の担当理学療法士および理学療法についてお答えください。小児患者（対象者）の担当理学療法士をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えは1つ）

<考察>

- ① 小児病院 (n=14)
在籍理学療法士全員での実施が12施設 (85.7%)。
1施設 (7.1%)のみが小児理学療法チーム。その他1施設 (7.1%)あり。
- ② 小児施設1 (n=37)
小児施設1では、33施設 (89.2%)で在籍理学療法士全員で担当していることがわかった。アンケート対象施設分類の中で最も高かった。
- ③ 小児施設2 (n=39)
担当PTは在籍PT全員76.9%が対応している結果である。
- ④ 重症心身障害児（者）施設 (n=38)
小児治療担当理学療法士については、重心施設の多くは、専門チームを構成している割合は小さく (5.3%)、多くは、対応できる理学療法士で行っている (78.9%)。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)
専門のチームよりも、特に決めていない、全員で対応するの割合が多く、特化したサービスというよりも、事業所全体で取り組む形態が多い。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=59)
在籍理学療法士全員は49.2%、特に決めていないが25.4%であった。
逆に全員で対応しているのではなく、小児チームまたはその他対応であった。
その他は、非常勤職員で対応していると考えられる。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)
19事業所より回答があり、小児理学療法チームで取り組んでいる事業所はなく、在籍理学療法士全体が7事業所 (36.8%)、特に決めていないが9事業所 (47.4%)、その他が1事業所 (5.3%)であった。
- ⑧ 行政関係施設 (n=20)
在籍理学療法士全員が45.0%と最も高く、特に決めていないが30.0%がであった。
- ⑨ 診療所 (n=433)
診療所における小児患者の担当は、在籍理学療法士全員もしくは特定の理学療法士はいないため、小児の専門知識が乏しい施設があることが考えられる。
- ⑩ 学校 (n=19)
在籍理学療法士全員が47.4%と最も多い。



□ 小児理学療法士チーム ■ 在籍理学療法士全員 ▨ 特に決めていない ▩ その他 □ 無回答



小児患者の理学療法の指導者

Q17 小児患者（対象者）の理学療法の指導者はいらっしゃいますか。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えは1つ）

<考察>

① 小児病院 (n=14)

11 施設 (78.6%) が指導者がいると回答。1 施設 (7.1%) がいない。2 施設 (14.3%) がその他。小児病院は、指導体制が比較的整っていると考えられる。

② 小児施設 1 (n=37)

小児施設 1 では、37 施設中 31 施設 (83.8%) において、小児患者の理学療法の指導できるものがある施設であった。指導できるものがない施設は 3 施設 (8.1%) であった。

小児施設では、指導体制が比較的整っているものと捉えることができる。

③ 小児施設 2 (n=39)

84.6%が指導できる理学療法士が存在すると回答している。全体の 49.7%よりも高い割合を示しており、医療型・福祉型児童発達支援センターや心身障害児総合通園センターでの組織の充実が伺える

④ 重症心身障害児（者）施設 (n=38)

小児理学療法を行っている重心施設では、多くは指導者がおり (65.8%)、全体 (49.7%) と比しても多い。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)

約半数の事業所に指導者はいないが、指導者のいる事業所も 35.4%にのぼる。今後小児の訪問リハに関する研修や研鑽なども必要と思われる。

⑥ 通所・デイサービス (n=59)

小児理学療法の指導者は 50.8%であった。経験者 1 名体制であると思われる。

指導できる理学療法士がいないは 35.6%であり、小児施設と比較するとかなり高い値である。この特徴は訪問看護や診療所でも同様で、小児の通所受け入れのためには、何らかの指導が必要なかもしれない。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)

19 事業所から回答があり、指導できる理学療法士がいる事業所が 9 事業所 (47.4%) で、いない事業所が 7 事業所 (36.8%) で、その他が 2 事業所 (10.5%) であった。

⑧ 行政関係施設 (n=20)

40.0%が相談できる理学療法士がいると回答し、30.0%がいないと回答した。行政関係に勤務する理学療法士の平均は 1.57 人であり、一人職場も多いことが予想されるため、他の施設区分よりも相談できる理学療法士の存在の割合が低かったと思われる。

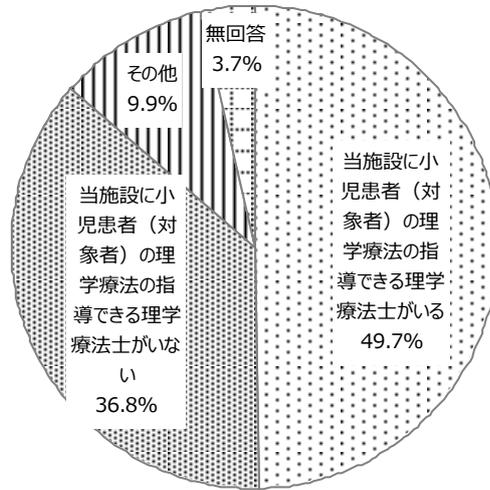
⑨ 診療所 (n=433)

診療所で小児患者を対象に理学療法を実施している施設のうち、49.2%は小児理学療法の指導者が存在していたが、38.6%に存在していなかった。このことから、小児の発達や解剖生理学的特徴の配慮が乏しいことも示唆された。

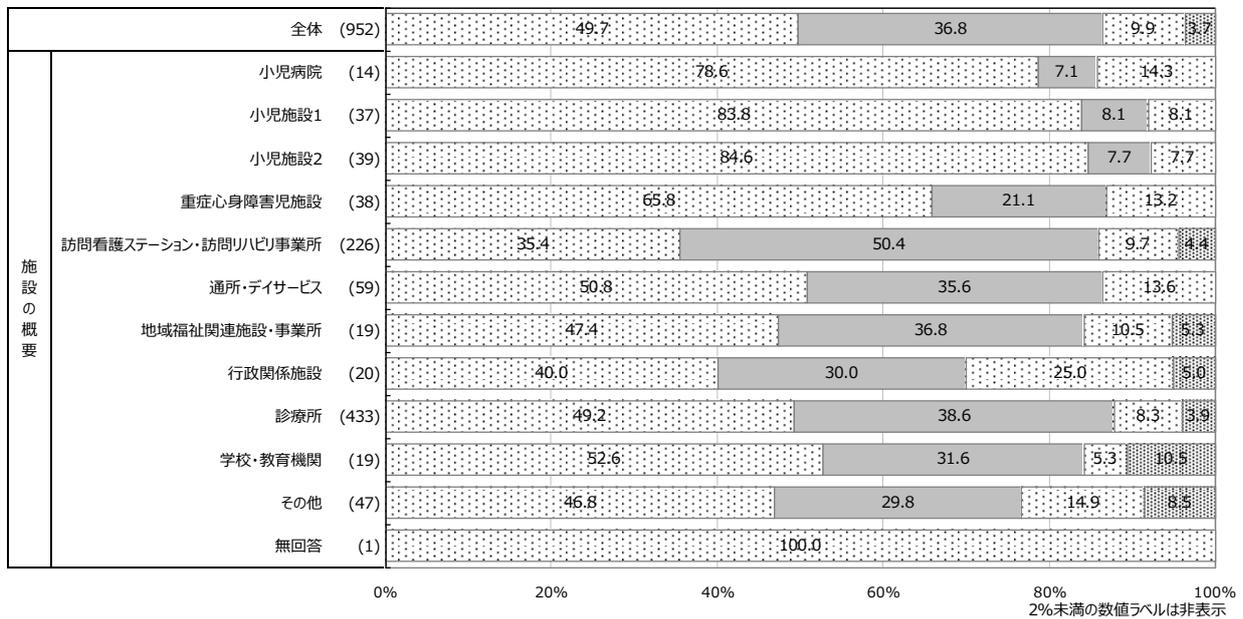
⑩ 学校 (n=19)

指導できる理学療法士がいる学校が 52.6%と約半数を占めていたが、指導できる理学療法士がいないと答えた学校も 31.6%存在した。

n=952



- 施設に小児患者（対象者）の理学療法の指導できる理学療法士がいる
- 施設に小児患者（対象者）の理学療法の指導できる理学療法士がいない
- ▨ その他
- ▩ 無回答



小児患者の疾患別リハビリテーション

Q18 過去3年間の実績をもとにお答えください。小児患者(対象者)の疾患別リハビリテーション(該当施設のみ回答、施設基準は問いません)をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。(お答えはいくつでも)

<考察>

小児理学療法の疾患別算定形態は、脳血管と障害児を足せば運動器をい上回ることが示されたが、他の疾患別リハビリテーションも算定されており、ここでも小児理学療法の多様性が示された。

① 小児病院 (n=14)

脳血管、障害児(者)がそれぞれ11施設(78.6%)、運動器10施設(71.4%)、呼吸器8施設(57.1%)、廃用症候群6施設(42.9%)、がん2施設(14.3%)、心大血管1施設(7.1%)

Q8の施設基準では心大血管が0施設であったが、本質問の実績では心大血管に1施設がチェックしている。誤答か、最近になって心大血管の施設基準が取れなくなったのか不明である。

② 小児施設1 (n=37)

障害児(者)86.5%、脳血管が81.1%と多く、次いで運動器59.5%、呼吸器10.8%であった。現段階の診療報酬制度や対象疾患を反映している結果であると思われるが、地域性の関連も示唆される。

③ 小児施設2 (n=39)

障害児・者リハが87.2%と最も多く、脳血管が30.8%、運動器が25.6%と現段階の診療報酬制度を反映している。まだ地域性もあると思うが、呼吸器や心大血管と答えている回答もあり、施設認可等が気になるところである。

④ 重症心身障害児(者)施設 (n=38)

算定している疾患別リハビリテーションは、全体に比して、脳血管57.9%(全体27.1%)、障害児(者)86.8%(全体38.2%)が多く、運動器が少ない26.3%(全体60.7%)。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)

障害児(者)が55.3%と半数以上、脳血管、難病患者、運動器がほぼ同じ割合で、呼吸器と続く。それぞれ重複して在宅療養されている方への対応が伺える。

⑥ 通所・デイサービス (n=59)

障害児(者)が66.1%、脳血管が33.9%、運動器32.2%で障害児(者)が最も多かった。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)

19事業所から回答があり、疾患別リハビリテーションは、脳血管2施設(10.5%)、廃用症候群3施設(15.8%)、運動器4施設(21.1%)、呼吸器1施設(5.3%)、障害児(者)15施設(78.9%)、認知症患者1施設(5.3%)、難病患者1施設(5.3%)であった。

⑧ 行政関係施設 (n=20)

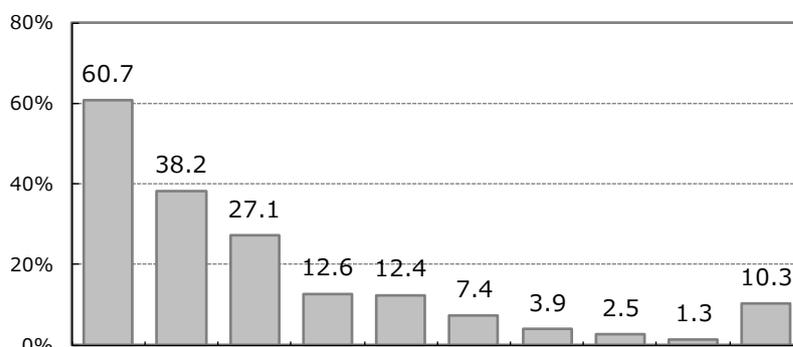
市町村立保健センターで個別理学療法を診療としてではなく、行政サービスの一環として行っているところがある。65.0%が無回答であり、6施設30.0%が障害児(者)と回答している。

⑨ 診療所 (n=433)

診療所は、運動器(87.3%)が最も多く、次いで脳血管(15.5%)、障害児(者)(9.5%)と続くが、呼吸器(1.6%)もあり、呼吸理学療法で算定している施設もある。そのため、診療所での小児患者の病態は多岐にわたると考えられる。

⑩ 学校 (n=19)

障害児(者)が68.4%、運動器、呼吸器がそれぞれ36.8%であった。脳血管、廃用症候群、難病患者もそれぞれ21.1%であり、学校関連では施設認可や診療報酬請求が成立しないと思われるが、併設養護や病院所属の外部専門家の回答も含まれている可能性があると思われる。



■ 全体+10%以上
 ■ 全体-10%以下
 (属性n=30以上)

	n=	運動器	(者)害児	脳血管	難病患者	呼吸器	廃用症候群	心大血管	がん	認知症患者	無回答	
全体	952	60.7	38.2	27.1	12.6	12.4	7.4	3.9	2.5	1.3	10.3	
施設の概要	小児病院	14	71.4	78.6	78.6	-	57.1	42.9	7.1	14.3	-	-
	小児施設1	37	59.5	86.5	81.1	5.4	10.8	2.7	-	2.7	-	2.7
	小児施設2	39	25.6	87.2	30.8	10.3	15.4	7.7	7.7	-	-	7.7
	重症心身障害児施設	38	26.3	86.8	57.9	5.3	15.8	10.5	-	2.6	-	-
	訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	226	35.8	55.3	36.7	36.3	27.9	11.9	11.1	8.0	3.5	18.1
	通所・デイサービス	59	32.2	66.1	33.9	10.2	18.6	8.5	5.1	-	1.7	16.9
	地域福祉関連施設・事業所	19	21.1	78.9	10.5	5.3	5.3	15.8	-	-	5.3	21.1
	行政関係施設	20	5.0	30.0	-	-	-	5.0	-	-	-	65.0
	診療所	433	87.3	9.5	15.5	3.7	1.6	3.2	0.7	0.5	0.5	3.5
	学校・教育機関	19	36.8	68.4	21.1	21.1	36.8	21.1	5.3	-	-	31.6
	その他	47	74.5	31.9	14.9	6.4	10.6	4.3	2.1	-	-	10.6
	無回答	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

小児患者の実施曜日とリハ科の平均的な理学療法施行単位数

Q19_1 小児患者（対象者）の実施曜日とリハ科（部門）全体での平均的な理学療法施行単位数をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えはいくつでも）

<考察>

大学病院・一般病院以外を対象としていることから、入院患者（対象者）を実施していない施設が多かった。介入頻度は一般的な結果であり予想通りであった。

① 小児病院 (n=14)

【平日】

実施していない施設が2施設 (14.3%)。

7単位/日以上が10施設 (71.4%)、4-6単位/日が1施設 (7.1%)、4-6単位/月が1施設 (7.1%)。

【土曜】

土曜日実施していないが7施設 (50.0%)、7単位以上/日が1施設 (7.1%)、4-6単位/月が3施設 (21.4%)、1-3単位/日が1施設 (7.1%)、

【休日】

休日実施していないが9施設 (64.3%)、1-3単位/年が2施設 (14.3%)、4-6単位/月が1施設 (7.1%)

*着目すべき点は、平日に4-6単位/月と回答した1施設あることで、常勤理学療法士が1名のみの施設で外来理学療法が主の施設と推察される。

② 小児施設1 (n=37)

休日未実施 81.8%、土曜日未実施 56.8%と土日対応していない施設が多い中、土曜日対応 32.4%、日曜日対応 10.8%対応している施設もあることが示された。

また平日の対応では7単位以上/日の施設が45.9%と最も多かった。

③ 小児施設2 (n=39)

「入院患者を実施していない」が76.9%であるが、平日及び土曜日に実施している施設が2.6%ずつ存在した。

④ 重症心身障害児（者）施設 (n=38)

入院（入所）では、対象者にはPT介入はされている (89.5%)。

平日は、半数は7単位以上/日の実施が50.0%、4-6単位/日 (18.4%) を含めると、平日は多くの施設でPTは充実してされている。

土曜日は実施していない施設も3割 (28.9%) あるが、平日に比べると実施単位数は減少するが、ある程度は実施されている。

休日実施は、半数程度となる。休日実施単位数は、少ないが(1単位以下/週 18.4%、7単位以上/週 2.6%、1-3単位/日 2.6%、7単位以上/日 7.9%)、全体に比すると、休日でも行われている傾向にある。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)

土日よりも平日に対応、4件以上の訪問を行っている割合が多く、利用者のニーズにつながれば多数回訪問となっている。

⑥ 通所・デイサービス (n=59)

実施していない66.1%、平日、土曜、休日に実施していないという回答が多い。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)

19事業所から回答があり、入院患者を実施していないのが9事業所 (47.4%)、平日実施していないのが1事業所 (5.3%)、平日1-3件/年が1事業所 (5.3%)、平日4-6件/月が2事業所 (10.5%)、平日7件以上/日が1事業所 (5.3%)、土曜日に実施していないのが4事業所 (21.1%)、休日実施していないのが4事業所 (21.1%) であった。

⑧ 行政関係施設 (n=20)

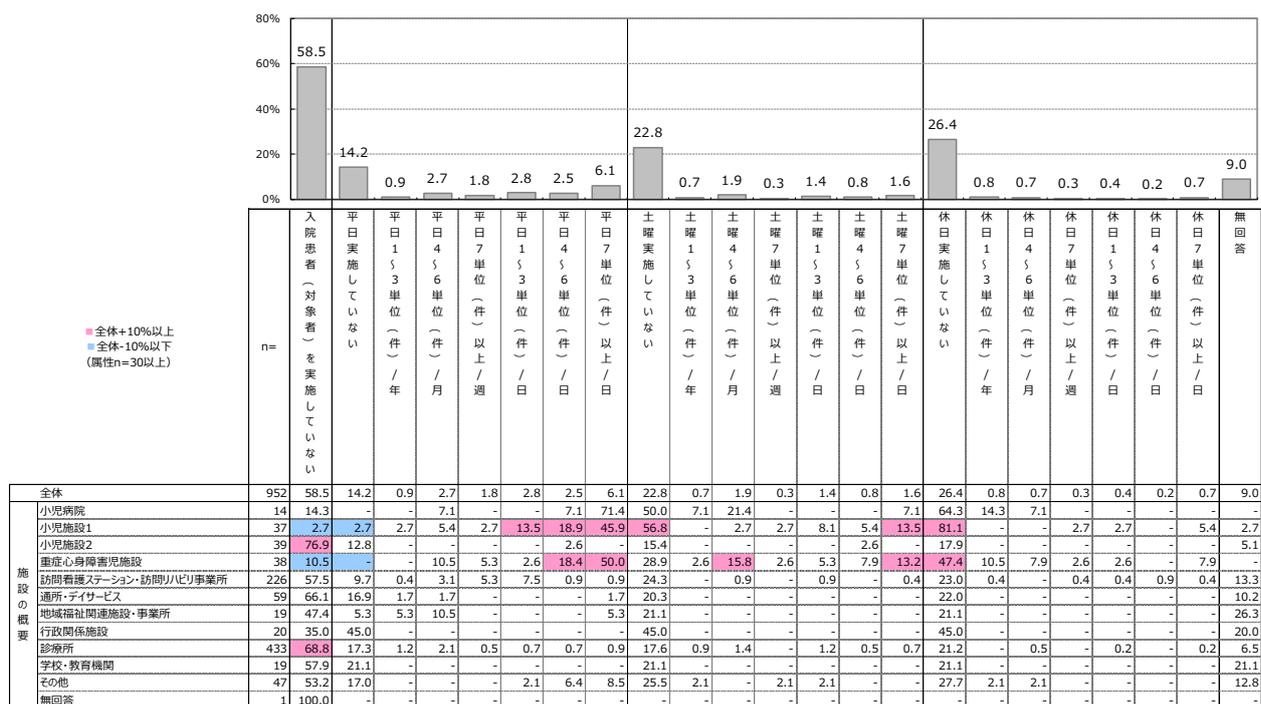
ほぼ土日の休日対応はしていない結果である。

⑨ 診療所 (n=433)

入院患者に対し、施設認定にそくした単位数を実施している施設はほとんどないと思われる。

⑩ 学校 (n=19)

学校関係はほぼ土日の休日対応はしていない結果である。



外来（通所・通学）

Q19_2 外来（通所・通学）

<考察>

外来患者（対象者）は入院患者より多く介入頻度は少ないが、実施に多くの時間を要していることが考えられた。

① 小児病院（n=14）

【平日】

7単位以上/日が8施設（57.1%）、4-6単位/日が2施設（14.3%）、1-3単位/日が1施設（7.1%）、7単位/週が1施設（7.1%）、4-8単位/月が2施設（14.3%）

【土曜日】

実施していないが10施設（71.4%）、7単位/週が1施設（7.1%）、1-3単位/日が1施設（7.1%）、4-6単位/日が1施設（7.1%）、7単位以上が1施設（7.1%）

【休日】

休日は全施設実施していない。

② 小児施設1（n=37）

休日未実施91.9%、土曜日未実施64.9%と土日対応していない施設が多い中、土曜日外来対応の施設が27.0%あることが示された。また平日の対応では7単位（件）/日以上施設が45.9%と最も多かった。

③ 小児施設2（n=39）

土曜や休日の対応は76.9%、79.5%とほぼないが、1件のみ土曜、休日対応している回答があった。平均単位では1日7単位以上64.1%とリハ課全体ではPTが1日3名以上支援していることが示唆された。

④ 重症心身障害児（者）施設（n=38）

休日は71.1%、土曜日は52.6%の施設が実施していないが、平日は81.6%の施設で実施されていた。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所（n=226）

外来（通所、通園）に関する内容なので、訪問での回答に適合した設問ではなかったかと思う。

⑥ 通所・デイサービス（n=59）

実施していない50.9%、平日4-6件8.4%、平日1-3件8.0%、土曜日に受け入れている施設で子どもを見ている施設は合計27.2%であった。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所（n=19）

19事業所から回答があり、外来患者を実施していないのが2事業所（10.5%）、平日実施していないのが1事業所（5.3%）、平日1-3件/年が2事業所（10.5%）、平日4-6件/月が3事業所（15.8%）、平日7件以上/週が2事業所（10.5%）、平日1-3件/日が1事業所（5.3%）、平日4-6件/日が1事業所（5.3%）、平日7件以上/日が2事業所（10.5%）、土曜日に実施していないのが8事業所（42.1%）、土曜日4-6件/月が1事業所（5.3%）、休日実施していないのが9事業所（59.3%）であった。

各事業所により多様な支援の方法やシステムがあり、多様化している。

⑧ 行政関係施設（n=20）

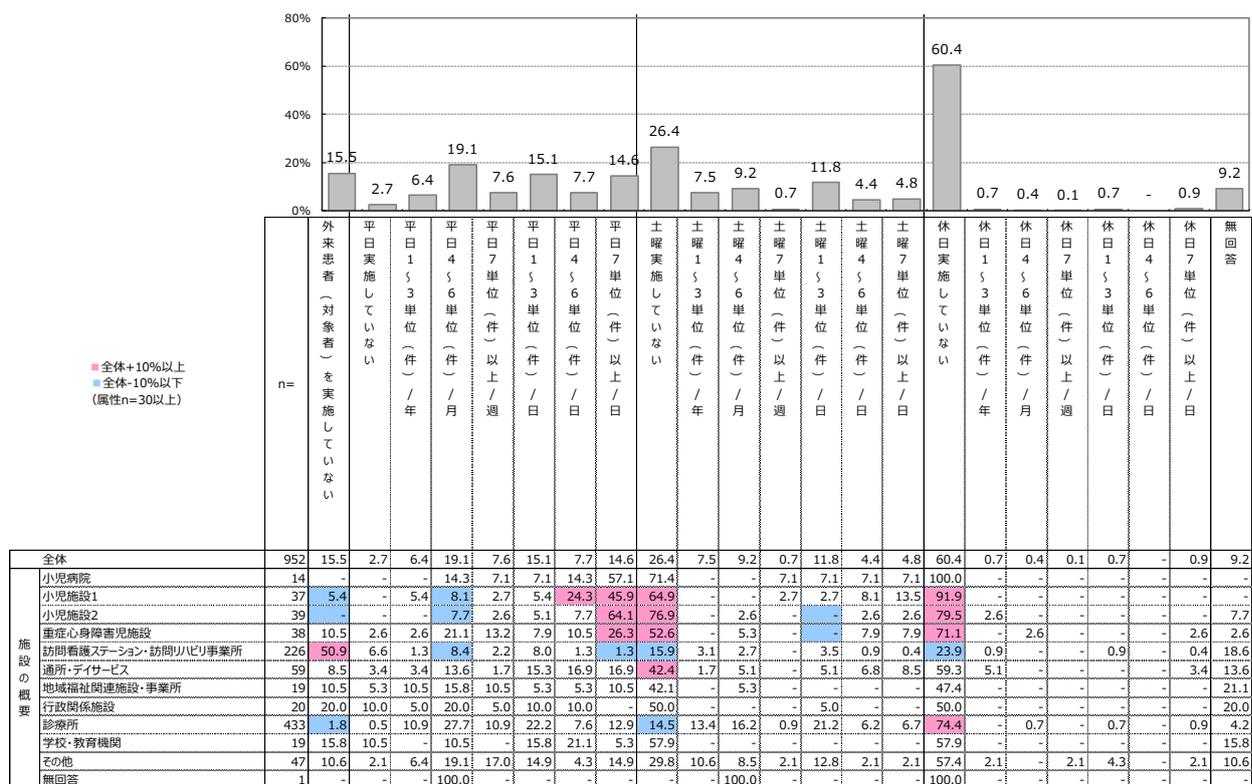
行政関係施設では土曜日の対応が1件（5.0%）あり、20.0%が無回答、50.0%が土日の対応をしていなかった。また平日1-6件、月4-6件、年1-3件の対応も5~20%存在し、行政機関の理学療法士も何らかの形で関わっていることが明らかになった。

⑨ 診療所 (n=433)

診療所においては、外来で休日実施していない施設は 74.4%であり、平日の実施が最も多く、月 4~6 回の実施が 27.7%で最も多かった。週 1 回ずつ通院している小児患者が多いと思われる。

⑩ 学校 (n=19)

学校の返答では外来というより、校内での関わりの頻度を答えたと思われる。土曜を含む休日実施なしが 57.9%で、平日では 1 日 4-6 件が 21.1%と最も多く、次いで 1 日 1-3 件 15.8%、月 4-6 件 10.5%の順だった。



小児患者の対象年齢と患者一人当たりの平均的な介入頻度

Q20_1 小児患者（対象者）の対象年齢と患者一人当たりの平均的な介入頻度をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えはいくつでも）

<考察>

① 小児病院 (n=14)

【新生児（1ヵ月未満）】

実施していない 6施設 (42.9%)、週2-4日 4施設 (28.6%)、週1日 2施設 (14.3%)

【乳児（1ヵ月以上3歳未満）】

週2-4日 9施設 (64.3%)、週5日以上 2施設 (14.3%)、実施していない 1施設 (7.1%)

【幼児（3歳以上6歳未満）】

週2-4日 8施設 (57.1%)、週5日以上 2施設 (14.3%)、週1日 2施設 (14.3%)

【学童（6歳以上15歳未満）】

週2-4日 8施設 (57.1%)、週5日以上 3施設 (21.4%)、週1日 1施設 (7.1%)

【青年（15歳以上18歳未満）】

週2-4日 8施設 (57.1%)、週5日以上 3施設 (21.4%)

【成人（18歳以上）】

週2-4日 9施設 (64.3%)、週5日以上 1施設 (7.1%)、週1日 1施設 (7.1%)

着目すべき点としては、理学療法士がいるがNICUに介入していない小児病院が6施設ある。

② 小児施設1 (n=37)

【新生児（1ヵ月未満）】実施していない 31施設 (83.8%)

【乳児（1ヵ月以上3歳未満）】週2-4日 20施設 (54.1%)

【幼児（3歳以上6歳未満）】週2-4日 23施設 (62.2%)

【学童（6歳以上15歳未満）】週2-4日 18施設 (48.6%)

【青年（15歳以上18歳未満）】週2-4日 16施設 (43.2%)

【成人（18歳以上）】週1日 10施設 (27.0%)、週2-4日 11施設 (29.7%)

対象者の幅が広く、成人期以降にも実施している施設があり、長期的な支援になっていることや次になく施設の少なさが考えられる。

③ 小児施設2 (n=39)

本来入院患者が少ないが、それぞれに頻度の回答があり結果の整合性が不明。

④ 重症心身障害児（者）施設 (n=38)

年齢層に関して、入所（入院）では、1ヵ月未満は、ほぼ対象ではなく、生後1ヵ月以降からの介入が見受けられる。頻度は、6歳未満までは、週2-4日で、15歳未満に関しては週1日での実施が多い。外来では、15歳未満までは、週1日の頻度でおこなわれ、16歳以上になると成人に達しても外来は実施されているが、おそらく低頻度での実施と考えられる。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)

新生児から成人へと、年齢が上がるに連れて実施が増えていく。利用頻度は年齢が低い場合は週2-4日が多いが、次第に週1日のほうが多くなっていく。

⑥ 通所・デイサービス (n=59)

回答者の中では実施していない施設が64.4%であった。乳児、三歳未満を実施していない施設は18.6%、学童の介入頻度は全体的に多い。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)

19事業所から回答があり、新生児、乳児の実施はなかった。幼児から介入が始まり、成人の介入頻度が最も多い結果であった。

⑧ 行政関係施設 (n=20)

入院患者の実施なしが 65.0%と多く、新生児、乳児、幼児、学童期、青年期、成人とも実施していないという回答が20~25%で、青年、成人で1施設5%、実施していた。

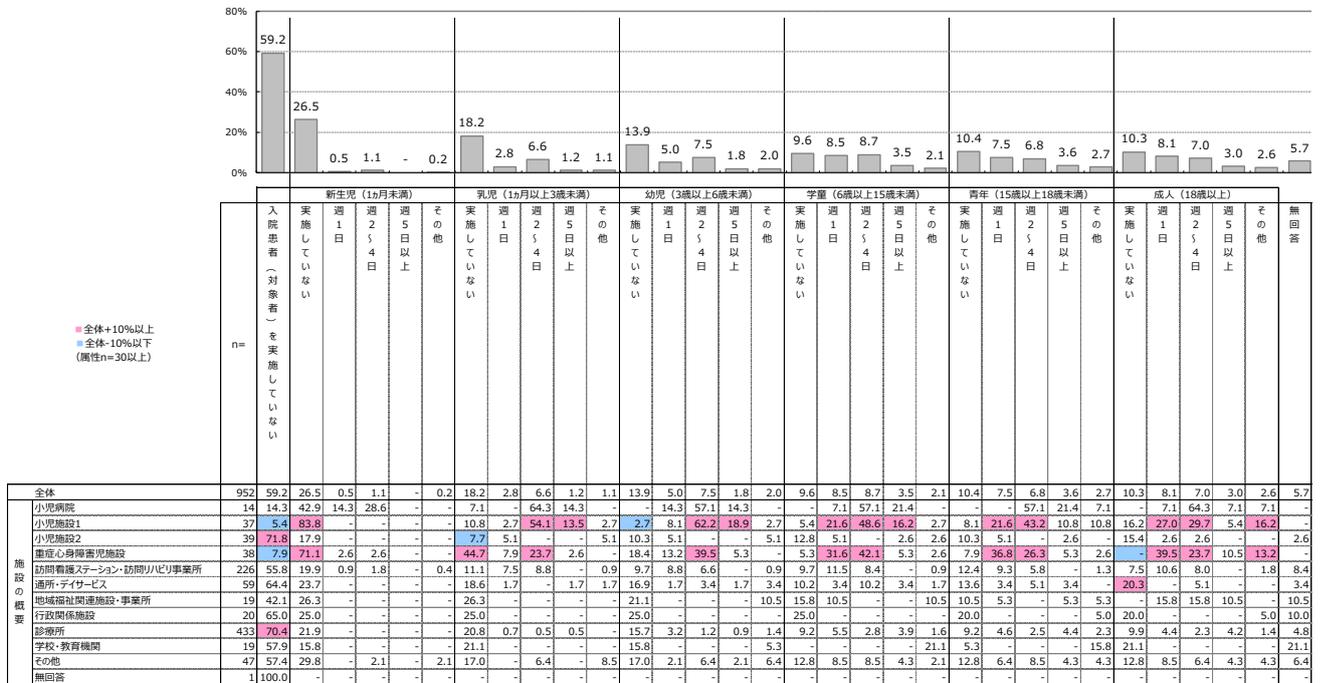
行政機関の中でも更生相談所等の成人施設の回答と思われる。

⑨ 診療所 (n=433)

診療所なので 70.4%の 305 施設では入院患者を実施していないが、乳児以上で入院患者を実施している実態があると思われる。

⑩ 学校 (n=19)

学校なので「入院患者を実施していない」が 57.9%と最も多く、新生児、乳児、幼児、青年、成人の実施なしも 5.3~21.1%である。幼児の関わりも1校 (5.3%) で、これは支援学校内の幼稚部の関わりと思われる。また学童期以降の青年期、成人期の実施は小学部、中学部、高等部での関わりを示したものと推察する。



外来（通所・通学）

Q20_2 外来（通所・通学）

<考察>

① 小児病院 (n=14)

【新生児（1ヵ月未満）】実施していない 12 施設（85.7%）、週1日 1 施設（7.1%）

【乳児（1ヵ月以上3歳未満）】週1日 9 施設（64.3%）、週2-4日 1 施設（7.1%）

【幼児（3歳以上6歳未満）】週1日 9 施設（64.3%）、週5日以上 1 施設（7.1%）

【学童（6歳以上15歳未満）】その他 9 施設（64.3%）、週1日 4 施設（28.6%）、週5日以上 1 施設（7.1%）

【青年（15歳以上18歳未満）】その他 10 施設（71.4%）、週1日 3 施設（21.4%）

【成人（18歳以上）】その他 9 施設（64.3%）、週1日 2 施設（14.3%）、週2-4日 1 施設（7.1%）

* 着目すべき点として、6歳以降において頻度について多くの施設が「その他」を選択している。

おそらく月に1日など、選択肢にない低頻度であると推察される。

② 小児施設1 (n=37)

新生児（1ヵ月未満）は、実施していないが31 施設（83.8%）と最も多かった。

乳児（1ヵ月以上3歳未満）は週1日の頻度が51.4%と高かった。

幼児（3歳以上6歳未満）は週1日の頻度が40.5%と高かった。

学童（6歳以上15歳未満）は週1日の頻度が36.1%であった。その他が51.4%と高かった。

青年（15歳以上18歳未満）はその他54.1%と高かった。

成人（18歳以上）はその他62.2%と高かった。

乳児（1ヵ月以上3歳未満）の方から関りを開始しているところが多いことが示唆される。また、成人に達しても外来が実施されていることから幅広い年齢層の方への対応が示唆される。学童期以降ではその他の回答が高かったことから、頻度はその身体機能の状況に応じて介入していることがうかがえる。

③ 小児施設2 (n=39)

乳児（1ヵ月以上3歳未満）では週1日の頻度が51.4%と高く、学童（6歳以上15歳未満）、青年（15歳以上18歳未満）では週1日からその他が多いが恐らく月1日～数ヶ月に一日の頻度と推察する。成人（18歳以上）への介入は74.4%が実施なしであるが、週1日～その他で介入している施設もある。医療型・福祉型通所施設においても幅広い年齢層への対応が実施されていることが示される。

④ 重症心身障害児（者）施設 (n=38)

年齢層に関して、入所（入院）では、新生児（1ヵ月未満）は、ほぼ対象ではなく、生後1ヵ月以降からの介入が見受けられる。頻度は、6歳未満までは、週2-4日、15歳未満に関しては週1日での実施が多い。外来では、15歳未満までは、週1日の頻度でおこなわれ、16歳以上になると成人に達しても外来は実施されているが、おそらく低頻度での実施と考えられる。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)

外来（通所、通園）に関する内容なので、訪問での回答に適合した設問ではなかったかと思う。

⑥ 通所・デイサービス (n=59)

乳児（1ヵ月以上3歳未満）の週1日27.1%、週2-4日11.9%、週5日以上5.1%、

幼児（3歳以上6歳未満）の週1日23.6%、週2-4日18.6%、週5日以上6.8%、

学童（6歳以上15歳未満）の週1日35.6%、週2-4日25.4%、週5日以上8.5%、

青年（15歳以上18歳未満）の週1日22.0%、週2-4日15.3%、週5日以上3.4%、

をトータルすると週1日以上通所している人が多いと考えられる。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)

回答のあった19事業所において、外来患者を実施していないのが、4事業所(21.1%)、【新生児(1ヵ月未満)】実施していない10事業所(52.6%)、【乳児(1ヵ月以上3歳未満)】実施していない5事業所(26.3%)、週1日1事業所(5.3%)、その他2事業所(10.5%)、【幼児(3歳以上6歳未満)】実施していない5事業所(26.3%)、週1日1事業所(5.3%)、週2-4日1事業所(5.3%)、その他3事業所(15.8%)、【学童(6歳以上15歳未満)】実施していない3事業所(15.8%)、週2-4日3事業所(15.8%)、その他4事業所(21.1%)、【青年(15歳以上18歳未満)】実施していない3事業所(15.8%)、週2-4日3事業所(15.8%)、週5日以上1事業所(5.3%)、その他が3事業所(15.8%)、【成人(18歳以上)】実施していない2事業所(10.5%)、週1日2事業所(10.5%)、週2-4日3事業所(15.8%)、週5日以上3事業所(15.8%)、その他3事業所(15.8%)

⑧ 行政関係施設 (n=20)

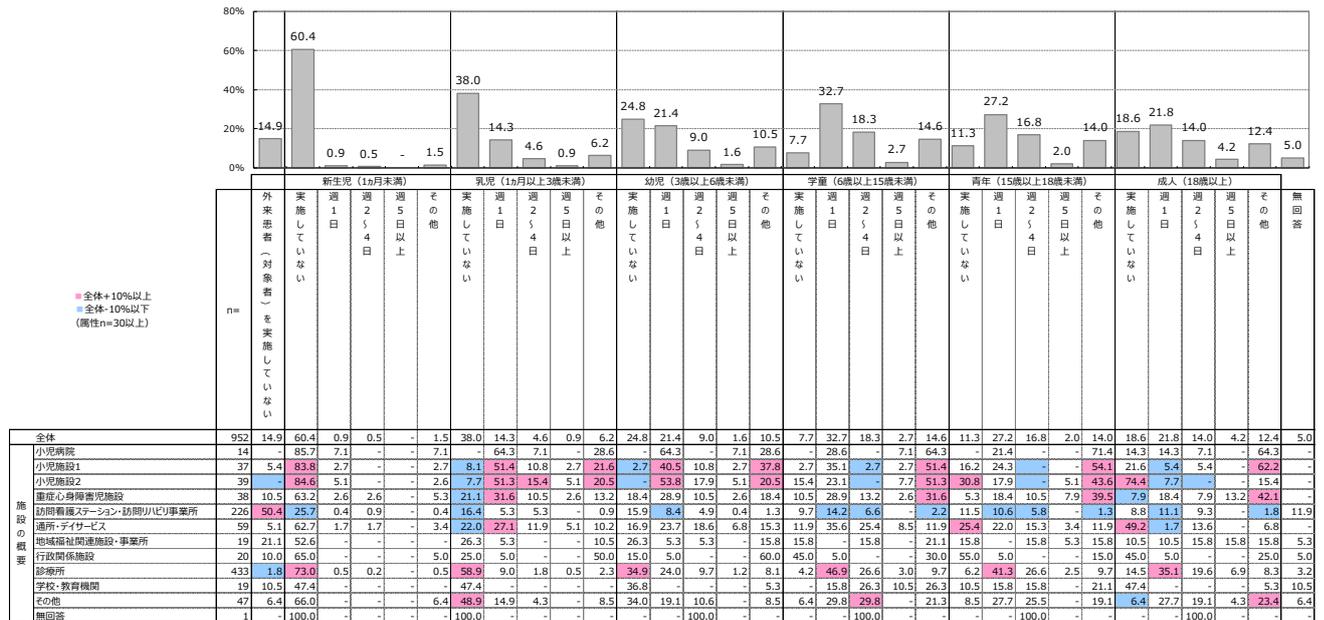
行政職として、39歳まで支援可能な自治体が存在することが考えられる。

⑨ 診療所 (n=433)

診療所では、学童(6歳以上、15歳未満)と青年(15歳以上18歳未満)の週1日の実施が最も多い。毎日通うことはないが、週1~4日通院している新生児もおり、乳児・幼児も実施されていることから、診療所でも幅広い年齢層で様々な頻度で対応していることが読み取れる。

⑩ 学校 (n=19)

前段の問いと同様に校内での関わりを返答したと思われ、新生児、乳児、幼児、成人の実施なしが10.5~47.4%と多く、学童、青年は週2-4日の頻度が最も多く、週1日、週5日以上の頻度がそれぞれ15.8%、10.5%だった。



小児患者で実施している評価・介入

Q21 小児患者（対象者）で実施している評価・介入をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。（お答えはいくつでも）

<考察>

小児理学療法の内容は名称ある運動療法体系では機能と構造への練習、活動と参加の練習が主体であった。特定の介入体系に基づくアプローチではボバース概念が目立った。

運動療法の家庭指導と装具や支援装置が多いことは小児理学療法の特徴と思われるため、この分野の学術活動も必要と考える。

～運動療法・特定の介入体系に基づくアプローチ・日常生活活動（ADL）療法～

① 小児病院（n=14）

全施設が関節可動域練習、ポジショニング、姿勢動作練習、移動・移乗練習を実施。

13施設（92.9%）が歩行練習、12施設（85.7%）が応用動作練習、11施設（78.6%）が筋力増強練習、精神運動発達練習、日常生活活動練習、9施設（92.9%）が乗車練習、7施設（50.0%）がBobath概念、5施設（28.6%）がVojta法、3施設（21.4%）が上田法を実施していた。CI療法を実施している施設は無かった。

* 着目すべき点として、3施設が筋力増強練習にチェックをつけていない。対象疾患や対象年齢が限られた施設であるか、特定の介入体系が影響している可能性も考えられる。

② 小児施設1（n=37）

運動療法は対象児に合わせて関節可動域練習、筋力増強練習、ポジショニングなど広く実施されていた。日常生活活動練習91.9%、移動・移乗練習94.6%と高い割合で実施されていた。Bobath概念54.1%、Vjta法や上田法は24.3%で実施されていた。運動機能面に対する介入が中心となりながらもADLへの介入のニーズの高さがうかがえる。

③ 小児施設2（n=39）

運動療法は対象児の多様性に併せて、ポジショニングは100%、関節可動域練習、筋力増強練習、歩行練習など多岐にわたる。Bobath概念が64.1%と他の施設区分より最も多く、Vojta法が23.1%、上田法が24.3%であった。Bobath概念がVojta法より普及、定着している施設が多い、関東、近畿、東海地区空の回答が多かったことが反映されていると推察する。日常生活活動練習が92.3%、移動・移乗動作練習が84.6%と高い割合で実施されており、移動、移乗を含むADLのニーズの高さやICF概念での取り組みが反映されていることが示唆される。

④ 重症心身障害児（者）施設（n=38）

基本的な運動療法から、ポジショニング、装具使用、環境調整等の幅広く多くの介入方法が併用されて行われている。特徴として、呼吸リハ関連介入（体位排痰法、IPV、カフアシスト、摂食嚥下の為の介入等）がある。評価ツールとして、GMFCS、GMFM、遠城寺式乳幼児分析発達検査、新版K式発達検査等が行われている。特定の介入方法として、Bobath概念が約5割（47.4%）の施設で行われている。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所（n=226）

アプローチは、関節可動域88.9%、姿勢動作練習81.4%、ポジショニングが84.1%で、多くの場合に行われている。筋力61.1%、日常生活活動練習9.7%、移動・移乗練習59.3%と、運動発達支援や重症者対応を想定する。

⑥ 通所・デイサービス（n=59）

姿勢動作練習が88.1%、ポジショニング86.4%、歩行練習81.4%が8割以上されており、小児施設に近い内容で運動療法を受けている。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)

回答のあった 19 事業所において、特定の介入体系に基づくアプローチよりも、関節可動域練習や筋力増強練習やポジショニング、姿勢歩行練習、日常生活活動練習などの一般的な介入が多かった。

⑧ 行政関係施設 (n=20)

行政職として、39 歳まで支援可能な自治体が存在することが考えられる。

⑨ 診療所 (n=433)

診療所における運動療法は、関節可動域練習 (95.4%)、筋力増強練習 (92.1%) であった。特定の介入体系に基づくアプローチにおいては、Bobath 概念が 10.6% で最も多く用いられていた。日常生活活動 (ADL) 療法では、日常生活活動練習 (43.2%)、移動移乗練習 (30.7%) であった。これらのことから、多くの施設が機能障害の回復を目的に理学療法が実施されていると考えられた。

⑩ 学校 (n=19)

学校における理学療法の内容は、日常生活活動や移乗動作の練習や応用動作練習、歩行練習、またポジショニングなどより、日常生活に即した練習は非常に比重が高いことがわかった。特定の治療手技の実施は少ない傾向であった。

～呼吸理学療法～

① 小児病院 (n=14)

全施設が呼吸理学療法を実施しており、12 施設 (85.7%) がポジショニングとリラクゼーションで最も多く、11 施設 (78.6%) が徒手療法、8 施設 (57.1%) がカフアシスト、5 施設 (35.7%) が IPV と RTX を実施している。

② 小児施設 1 (n=37)

呼吸理学療法は徒手理学療法やポジショニング 91.9%、リラクゼーション 86.5% と高く実施されていた。カフアシスト 37.8%、IPV 27.0% も利用されており医療機器を併用しながら対応していることが伺え、医療的ケア児など重症児への対応がなされていると考えられる。

③ 小児施設 2 (n=39)

近年の医療ケアを必要とする子どもたちへの介入が多いことが示され、特に徒手療法やポジショニング、リラクゼーションは 76.9~87.2% と高い割合を示す。また IPV やカフアシスト、スマートベストなどの呼吸関連機器の利用も散見される。

④ 重症心身障害児 (者) 施設 (n=38)

基本的な運動療法から、ポジショニング、装具使用、環境調整等の幅広く多くの介入方法が併用されて行われている。特徴として、呼吸リハ関連介入 (体位排痰法、IPV、カフアシスト、摂食嚥下の為の介入等) がある。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)

ポジショニングとリラクゼーションによる重症者対応を想定する。

⑥ 通所・デイサービス (n=59)

リラクゼーション 66.1%、徒手療法 62.7%、ポジショニング 61.0% である。但しそれらの割合は小児施設、重心施設より少ない

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)

回答のあった 19 事業所において、呼吸理学療法は、徒手療法、ポジショニング、リラクゼーションが主に行われていた。機器を使った呼吸理学療法は行われていなかった。

⑧ 行政関係施設 (n=20)

3 施設 (15.0%) のみと少ないが、行政職として、39 歳まで支援可能な自治体が存在することが考えられる。

⑨ 診療所 (n=433)

診療所では、呼吸理学療法において、徒手療法(13.2%)、リラクゼーション(10.9%)、ポジショニング(9.0%)であった。

小児患者を対象とする診療所においても約10%が、呼吸理学療法を実施していることがわかった。

⑩ 学校 (n=19)

ポジショニングが84.2%と最も多く、ついで徒手療法、リラクゼーションの78.9%、ADL指導31.6%だった。校内での日常の呼吸ケアの実態を反映している結果であると思われ。

また機器を使用した呼吸ケアはほぼないが、1件のみカフアシストの使用もみられた。

～摂食嚥下機能療法～

① 小児病院 (n=14)

哺乳練習の実施は6施設のみ42.9%でポジショニングや摂食・嚥下練習も78.6%、64.3%と多く実施されている。

② 小児施設1 (n=37)

ポジショニング(64.9%)、摂食・嚥下練習(48.6%)、哺乳練習(25.6%)、その他の摂食機能療法(13.5%)とすべての項目において、他施設の中で高い割合を示し、旧肢体不自由施設での多種多様な疾患や幅広い年齢層を対象としていること、また摂食・嚥下に対するニーズが高まっていることが示されていると思われ。

③ 小児施設2 (n=39)

摂食・嚥下機能を意識したポジショニング、嚥下練習、哺乳などの介入も29.7~64.9%と少なくはない。対象児の中で経管栄養を必要とするような重度重複児、医療ケア児が増加傾向にあることが示唆される。

④ 重症心身障害児(者)施設 (n=38)

重心施設ではポジショニング(73.7%)や摂食・嚥下練習(52.6%)と高い割合で実施されており、摂食機能への支援、介入の重要性が示されている。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)

リスクもあるので、積極的な嚥下訓練よりも環境支援を優先する。

⑥ 通所・デイサービス (n=59)

摂食嚥下に対するポジショニングは49.2%、摂食嚥下は39.0%で、重症で支援が必要な子には通所でも指導が行われていることがわかる。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)

回答のあった19事業所において摂食嚥下機能療法は、7施設(36.8%)でのみ実施されていた。

⑧ 行政関係施設 (n=20)

他施設に比べて高い割合ではないが、行政関係施設においてもポジショニング(25.0%)や摂食・嚥下練習(15.0%)の相談や支援・介入が実施されており、小児分野での摂食関係へのニーズの高さが伺える。

⑨ 診療所 (n=433)

診療所では、摂食嚥下機能療法は、ポジショニング(5.5%)であり、実施施設は少ないと考えられる。

⑩ 学校 (n=19)

摂食指導も食事時のポジショニングや嚥下訓練など半数以上が介入している。

～物理療法～

① 小児病院 (n=14)

温熱・寒冷療法を7施設50%が実施、電気療法を6施設42.6%が実施。

- ② 小児施設 1 (n=37)
温熱・寒冷療法、電気療法がそれぞれ 18.9%実施され、次いで水治療法が 16.2%実施されている。病院や診療所に比べるとあまり使用されていない現状である。
- ③ 小児施設 2 (n=39)
水治療法が 15.4%実施されており、温熱・寒冷療法や電気療法など、その他の物理療法は実施されていない。
- ④ 重症心身障害児(者)施設 (n=38)
温熱・寒冷療法が 23.7%、電気療法、水治療法がそれぞれ 7.9%実施されている。重心施設における痛みに対する治療や筋緊張緩和、リラクゼーションに対する介入に使用していると思われる。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)
専門の機器が必要なためか、あまり行われていない。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=59)
物理療法の使用割合は非常に少ない。施設基準として機器がなくてもいい、対象児童がいないことなどが考えられる。
- ⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)
回答のあった 19 事業所において、あまり実施されていなかった。
- ⑧ 行政関係施設 (n=20)
行政関係施設では物理療法は実施されていない。
- ⑨ 診療所 (n=433)
物理療法は、診療所で最も多く用いられ、温熱・寒冷療法 (54.5%)、電気療法 (48.3%) が、約半数の施設で実施されていた。診療所は、運動器疾患が多いため、物理療法後に機能回復練習を実施していることが考えられる。
- ⑩ 学校 (n=19)
物理療法は、機器を実施するものなどは実施されている学校はほとんどない。水治療法は、体育で実施するプール指導などをそれに含めていると思われる。

～家族指導～

- ① 小児病院 (n=14)
全施設がホームプログラム指導を実施。退院前訪問指導を 7 施設 50.0%が実施。
- ② 小児施設 1 (n=37)
家庭内指導が 83.8%と最も高く、ADL 指導も 64.9%と高い傾向にあった。家族指導も 24.3%と他施設に比較して多い傾向にあり、旧肢体不自由児施設を中心とした家族中心療育(ケア)の普及が定着しているものと推察する。
- ③ 小児施設 2 (n=39)
外来(通所)がメインな医療型・福祉型施設では、保護者との協業が重要なため、家庭内運動療法指導や ADL 指導の割合が 79.5~84.6%と高い割合を示す。
- ④ 重症心身障害児(者)施設 (n=38)
家庭内指導は 60.5%、家族指導は 13.2%であり、入所形態が多い重心施設では、他施設に比較して低い割合を示すと思われる。
- ⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)
直接家族との関わりがあるためか、数的に多い。家庭内での過ごし方に重ねて指導を行っていると思われる。
- ⑥ 通所・デイサービス (n=59)
家庭内運動療法指導 52.5%ADL 指導 42.4%と小児施設よりは少ない傾向である。通所自体が、家庭と密接であるため、通所で練習しているためではないか。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)

回答のあった19事業所において、家族指導は2割程度であった。

⑧ 行政関係施設 (n=20)

家庭内指導が55.0%と最も多く、次いでADL指導30.0%、家族指導25.0%であった。発達相談や他の相談業務も多いことから家族指導も比較的高い割合になっていると思われる。

⑨ 診療所 (n=433)

診療所における家族指導は、家庭内運動療法指導(48.3%)で約半数の施設で実施していた。ADL指導は、28.2%であり、約70%の施設では、生活に対する指導はされておらず、当事者の生活上の困難に対する対応が不十分である可能性も考えられた。

⑩ 学校 (n=19)

基本的には教員への指導が多いのではないかと考えられるので、全体的な回答数が少ないと思われる。

～発達評価・客観的評価・装具療法～

① 小児病院 (n=14)

発達評価では遠城寺式乳幼児分析的発達検査が71.4%、新版K式発達検査が57.1%と多く、客観的評価ではGMFCSが78.6%、GMFMが71.4%と多かった。またPEDIやWeeFIMの使用も他施設区分よりも多い傾向にあり、小児病院での評価に対する意識が高いことが伺えた。下肢装具や車椅子等の支援機器の使用も90%以上と多く、退院前訪問指導も他施設に比べて35.7%と多かった。小児病院(子ども病院)におけるNICUやGCU退院後のフォローや医療ケアの多いケースへのフォローアップの一環と思われる。

② 小児施設1 (n=37)

小児施設1では、発達評価として遠城寺式乳幼児分析的発達検査が59.5%、次いで新版K式発達検査が29.7%実施されていた。客観的評価では、GMFCSが89.2%、次いでGMFMが59.5%で実施されていた。GMFCSは多くの施設で利用され、客観的な評価として定着していることがうかがえる。また、装具療法では座位保持装置や車椅子が100%、次に下肢装具(97.3%)、体幹装具(91.9%)で介入していた。座位保持装置や車いすなど生活場面での支援の多さがうかがえた。

③ 小児施設2 (n=39)

発達検査では新版K式発達検査が51.3%と最も多く、次いで遠城寺式乳幼児分析的発達検査が28.2%であった。客観的評価ではGMFCSが41.0%、GMFM23.1%で全体の平均値よりも高い値を示したが、客観的な評価の定着には至っていない現状である。装具や座位保持装置、車椅子などの支援機器を有効活用していることが示される。この分野においての小児PTの意識の高さを再認識するとともに、この分野の研修や情報共有も重要である。

④ 重症心身障害児(者)施設 (n=38)

発達評価では遠城寺式乳幼児分析的発達検査が50.0%、新版K式発達検査が34.2%と多く、客観的評価ではGMFCSが68.4%、GMFMが42.1%と多かった。装具や車椅子等の支援機器の使用も8割以上と多く、中でも下肢装具や歩行器の割合も80%以上あり、重心施設においても立位や歩行への支援を実施していることが示唆された。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)

他の項目よりも、車椅子、下肢装具、座位保持装置対応が多く、装備面の成時とは別に運用面でのサポートが求められている。小児の装備は特殊な知識なので、利用者・家族に対し、使用法や知識を補填するニーズがあると思われる。評価の実施については、他施設よりも少ない割合で、今後訪問リハでの客観的な評価の普及や定着などが課題であるが、バイタルや問診、家屋評価などは今回の結果には反映されていないと思われる。

⑥ 通所・デイサービス (n=59)

遠城寺式乳幼児分析的発達検査が35.6%で総合的に発達を評価する意図が見られる。座位保持装置44.1%であった。GMFCSは30.5%であり脳性麻痺を中心に使用されていると思われる。下肢装具52.5%であり、装具使用者は半数以上存在する現状であった。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)

回答のあった19事業所において、発達検査としては遠城寺式と新版K式が使われていた。客観的評価としては、GMFCS、GMFM、WeeFIMが使われていた。装具療法是普通に実施されていた。

⑧ 行政関係施設 (n=20)

発達評価では遠城寺式乳幼児分析的発達検査が35.0%、新版K式発達検査が30.0%と使用されており、保健センターなどでの発達検診時の使用と思われる。また他の客観的評価の使用や装具、車いす等の支援機器の使用に関しても1~3件と他の施設区分に比較して少ない傾向にあった。相談業務中心などの支援形態が関係していると思われる。

⑨ 診療所 (n=433)

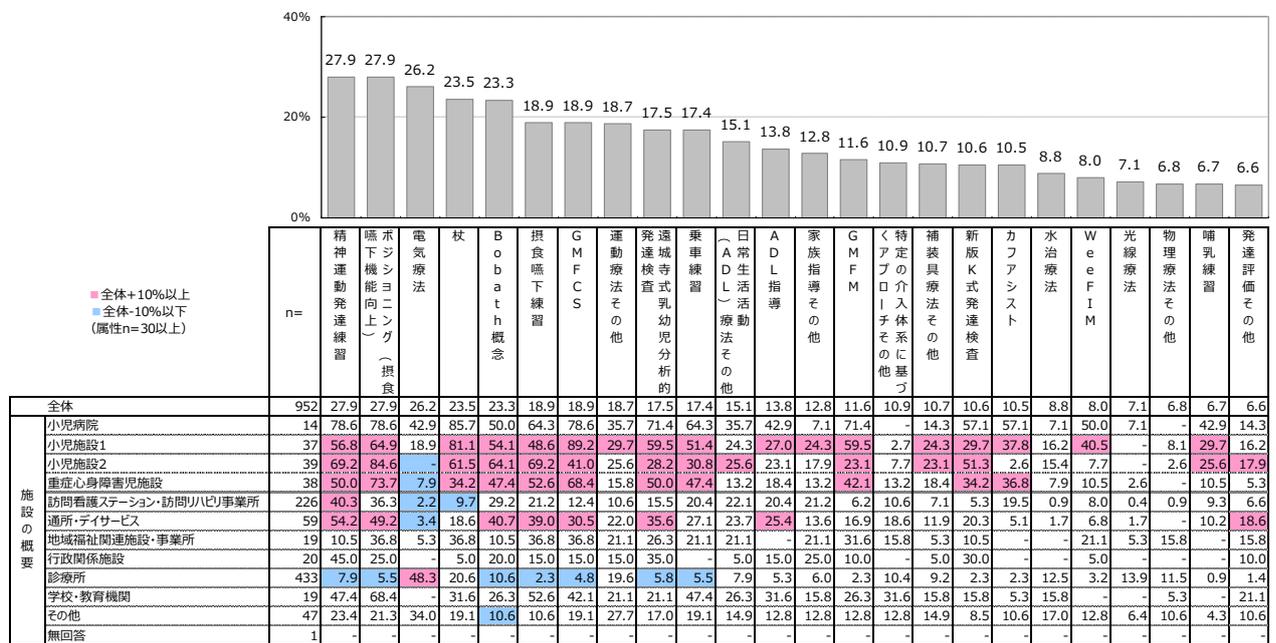
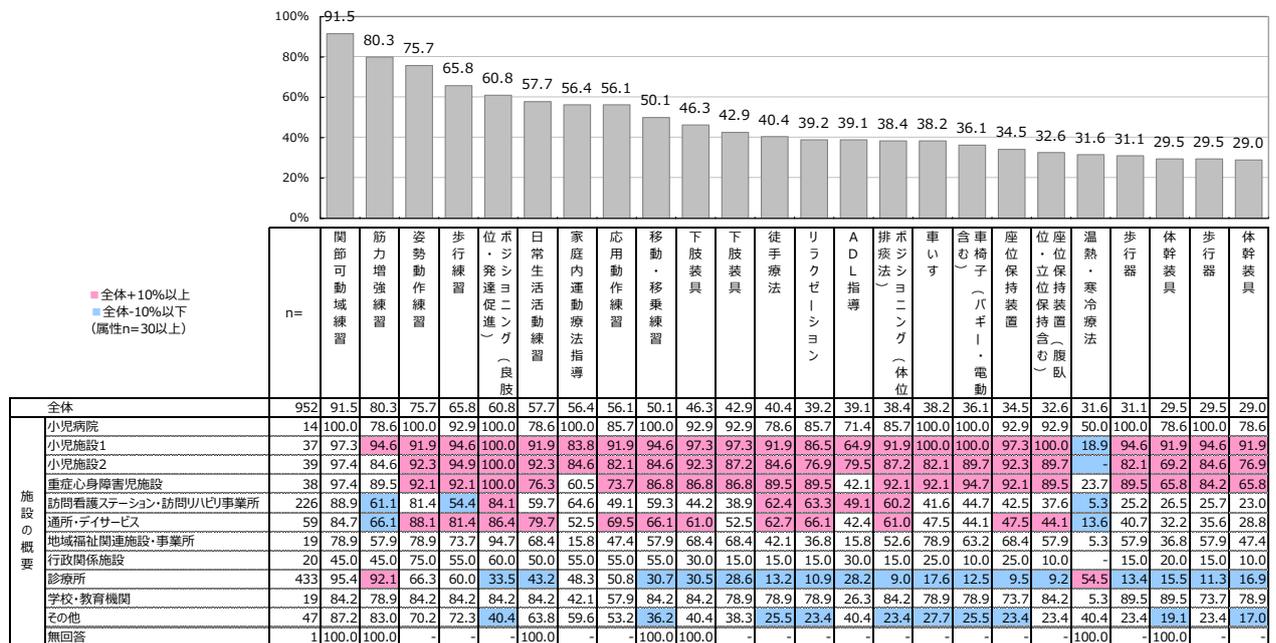
診療所において発達評価・客観的評価は、遠城寺乳幼児分析的発達検査(5.8%)、GMFCS(4.8%)であった。診療所の対象小児患者は、学童・青年期が多く、運動器疾患の対象がおおいことから、発達や小児期特有の疾患患者を対象とした評価は少なかったと考えられる。

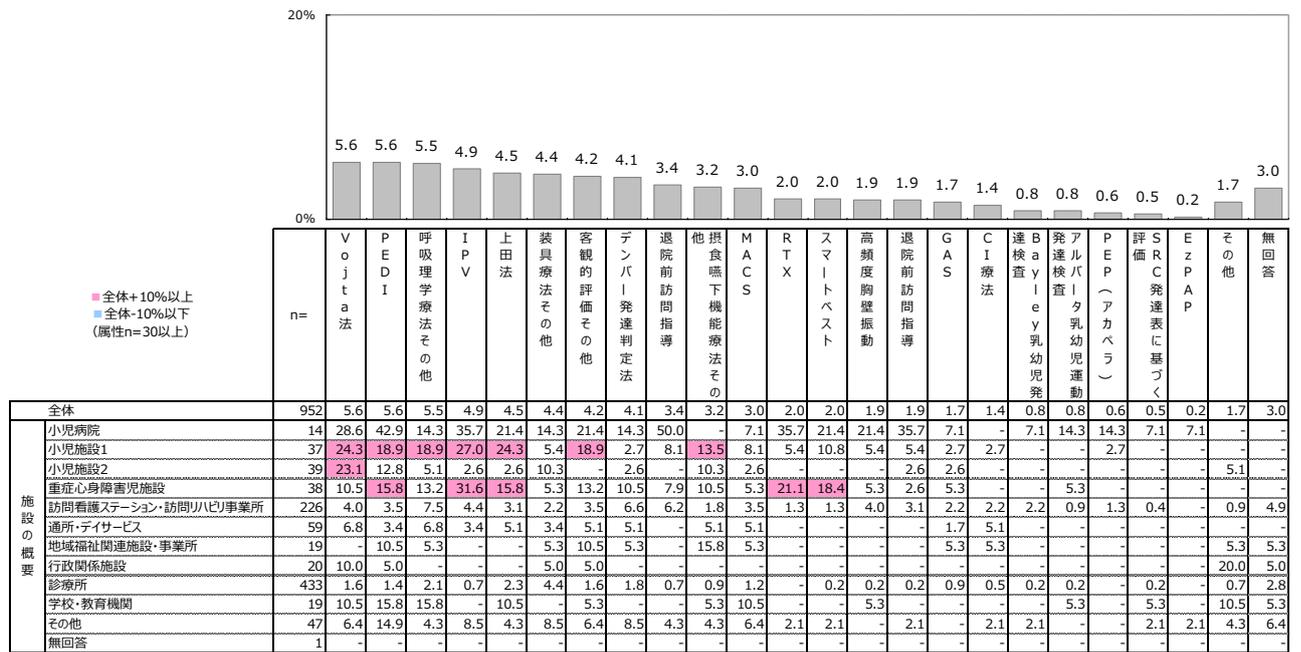
診療所の装具療法については、下肢装具(28.6%)、体幹装具(16.9%)、車椅子(12.5%)であった。運動器疾患が多いことを考えると、下肢装具はスポーツ外傷に対する膝装具、体幹装具は腰痛に対する腰椎装具等が考えられるが、今回の調査ではその内容は明らかではない。

診療所で小児に関わるPTは評価の実施が他の小児専門施設・病院勤務のPTより低い傾向にあり、小児の評価に対する知識や意識等の啓蒙も今後の課題と思われる。

⑩ 学校 (n=19)

装具は日常生活で使うものであるため、装具療法については介入が非常に多くなっているのでは。評価については他機関に比べてGMFCS、GMFM以外はあまり実施されていないと思われる。他の学習指導要綱に関するアセスメントや個別の支援計画策定などが実施されていると思われる。





小児患者の理学療法終了の目安

Q22 小児患者(対象者)の理学療法終了の目安をお答えください。過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください。(お答えはいくつでも)

<考察>

小児理学療法終了時期は年齢ではなく、獲得能力が基準とされるが、一生のフォローがあることも特徴である。長いスパン(小児期から成人期移行まで)の理学療法も学術上の課題と思われる。

① 小児病院 (n=14)

独歩ができる 13 施設 (92.9%)、定型発達範囲になる 8 施設 (57.1%)
年齢が基準となっている施設もある。一生涯の施設が1施設 (14.3%) あり。

② 小児施設 1 (n=37)

小児施設 1 では、運動機能面では独歩獲得までが 64.9%と最も多かった。また、年齢層で見ると一生涯関わっているが 40.5%と高く、次いで高校生までが 24.3%であった。他機関へ紹介して終わっている施設も 59.5%あった。

独歩や階段といった生活面で必要と思われる機能が獲得されたり、他施設への紹介を機に終了となっているようである。また、小児施設では一生涯にわたって支援し、経過年数が長くなっていることも多く、終了の目安が見えにくくなっていることも考えられる。

③ 小児施設 2 (n=39)

独歩ができるまでが 71.8%と最も多く、次いで階段昇降可能が 48.7%である。就学前に粗大運動が安定するとOTやSTへ移行するケースや他機関へ紹介する(30.8%)ケースが含まれていると思われるが、高校生までが 48.7%と長期的に関わっている施設の存在も示された。

④ 重症心身障害児(者)施設 (n=38)

小児理学療法の終了目安としては、「独歩ができる」、「階段昇降ができる」としているところもあるが、重症施設では、「一生涯」が約6割を占めている。施設の特性上、年少から、成人(高齢者を含む)が対象となっており、その利用者へもPT介入が行われていることを表している。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)

生涯サポートが 34.1%と最も多く、終了よりも他機関への紹介(サポート移行) 31.4%に続く。シームレス・エンドレスなサポートを求められている。

⑥ 通所・デイサービス (n=59)

通所は高校生で発達支援を終了しているのが 33.9%である。移動能力では階段、独歩可能で終了が 20.3%である。これは小児施設よりもかなり少ないことから、歩行・階段昇降が可能となっても継続的に支援していることがうかがえる。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)

回答のあった 19 事業所において、ほとんどの事業所において理学療法の終了の目安はあまりなく、一生涯続くことが多かった。

⑧ 行政関係施設 (n=20)

他機関への移行と就学前までが 35.0%と最も多く、その他、独歩ができるまでも 30.0%と多かった。行政関係での支援、介入は保健センターや保健所、更生相談所など多岐に渡るが、発達検診などの発達支援の業務が多いと思われる。

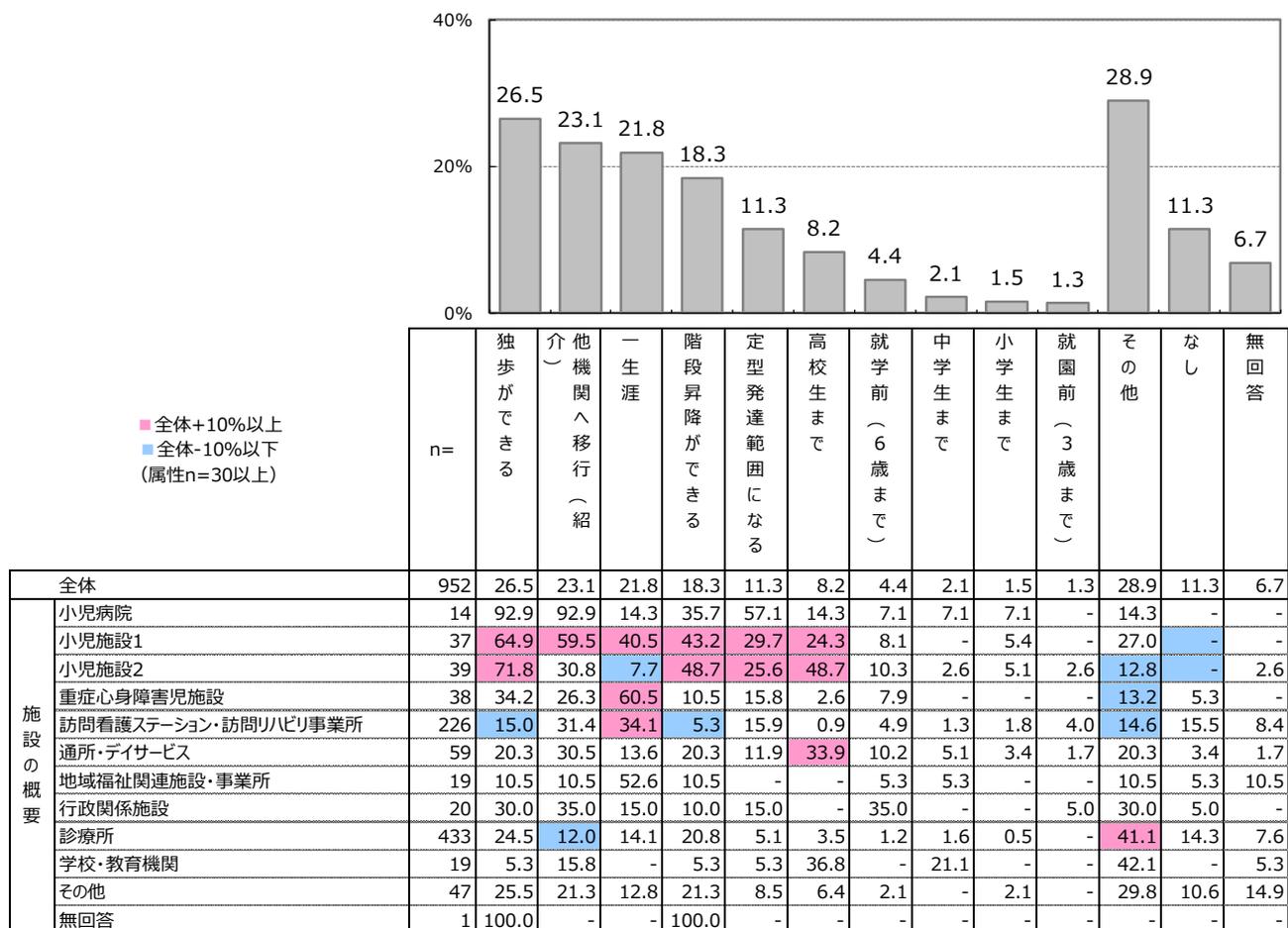
⑨ 診療所 (n=433)

診療所の終了の目安は、その他の「症状の改善」であった。診療所の小児患者の対象が学童期・青年期の運動器疾患であるため、運動発達課題やライフステージとは異なる結果であることが考えられる。

⑩ 学校 (n=19)

その他が41.1%と最も多く、次いで高校生までが36.8%と多かった。特別支援学校が高等部まで存在することが要因と考えられる。

その他の回答が多くなったことについては、卒業後も進路支援などで関わることもあるため、運動発達や年齢などに関係せずにかかわることがあることが要因ではないかと思われる。



小児患者が並行して利用している病院、施設、学校、事業所等

Q23 小児患者(対象者)が並行して利用している病院、施設、学校、事業所等をお答えください。(お答えはいくつでも)

<考察>

① 小児病院 (n=14)

医療機関は大学病院 59%、総合病院 42.9%、一般病院・クリニック 50%と複数の医療機関を利用していた。施設利用は小児施設 57.1%、児童発達センター92.9%、生活介護事業所 50%であった。学校は特別支援学校、通常級・特別支援学級共に 100%の利用であった。訪問看護ステーションは 85.7%と高い利用であった。

② 小児施設1 (n=37)

小児施設1では、併用で利用している施設は、医療機関では大学病院が 78.4%、次いで総合病院が 73.0%と高かった。学校では、特別支援学校 94.6%、通常・特別支援学級が 83.8%であった。施設利用では、児童発達支援センター等が 89.2%、訪問リハビリテーションが 81.1%であった。

医療機関を併用しているケースが多くみられており、複数施設を利用していることがうかがえた。

③ 小児施設2 (n=39)

児童デイや訪問リハビリテーションの併用が 90%以上と高く、また大学病院や総合病院、クリニック等の病院の併用も多いことが示された。近年の国の政策、動向に追随する結果となっている反面、それぞれで実践されている理学療法の質や連携等課題も多いことが推察される。

④ 重症心身障害児(者)施設 (n=38)

重心施設対象者の併用施設としては、大学病院、児童発達支援センター、生活介護事業所、特別支援学校(学級)、訪問ステーション等、医療的なものから生活介護的なものまで幅広い。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)

支援センター55.8%、特別支援学校 54.4%、他訪看 60.2%、大学病院 50.0%、総合病院 50.9%等、サービスの性質上、多くの機関と連携しながらサポートが実施されている。

⑥ 通所・デイサービス (n=59)

他通所を並行的に利用している人が 76.3%いる。曜日等によって利用を使い分けたり、施設特性にあわせて利用している可能性がある。

特別支援学校は 72.9%で 7 割以上が就学児であることが理解できる。

通所の人は病院等の併用も多いことがわかる。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)

回答のあった 17 事業所において、各種の病院、施設、学校、事業所を並行して利用していた。

⑧ 行政関係施設 (n=20)

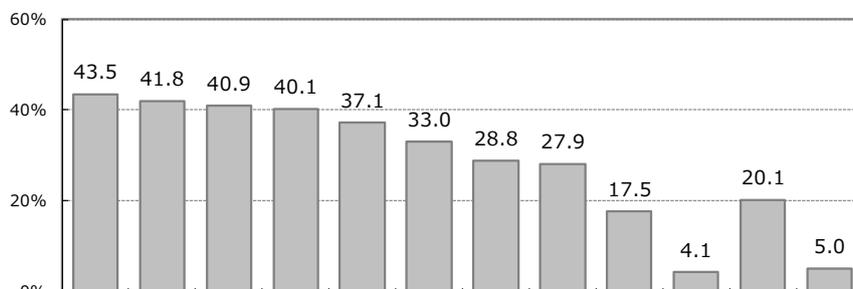
他の機関との併用率は、病院、施設ともに 40~60%と高い傾向にある。どの医療機関を利用しているも、行政機関とはつながっていることが考えられる。

⑨ 診療所 (n=433)

併用している施設は、なしが 39.7%の 172 施設と最も多かった。地域で実施する理学療法であるため、対象者の痛み等に対して理学療法を実施している可能性もある。

⑩ 学校 (n=19)

並行利用機関はデイサービスや訪問リハが最も多く、小児施設や大学病院、総合病院、一般・クリニックなど多岐にわたり併用している現状にあることが示された。



	n=	総合病院	大学病院	特別支援学校	中・小・高・放課後児童館等	ティーンセンター等	訪問看護ステーション等	クー一般病院・クリニック	小児施設・福祉施設等	小児施設	通常級・特別支援学	生活介護事業所	その他	なし	無回答	
全体	952	43.5	41.8	40.9	40.1	37.1	33.0	28.8	27.9	17.5	4.1	20.1	5.0			
施設の概要	小児病院	14	42.9	50.0	100.0	92.9	85.7	50.0	57.1	100.0	50.0	-	-	-		
	小児施設1	37	73.0	78.4	94.6	89.2	81.1	64.9	35.1	83.8	56.8	5.4	-	-		
	小児施設2	39	82.1	82.1	76.9	94.9	92.3	69.2	46.2	82.1	17.9	5.1	2.6	-		
	重症心身障害児施設	38	52.6	52.6	89.5	63.2	68.4	31.6	36.8	47.4	57.9	5.3	-	-		
	訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	226	50.9	50.0	54.4	55.8	60.2	35.4	41.6	23.9	22.1	4.4	2.7	5.8		
	通所・デイサービス	59	69.5	55.9	72.9	76.3	54.2	64.4	61.0	47.5	8.5	5.1	1.7	-		
	地域福祉関連施設・事業所	19	47.4	31.6	42.1	36.8	42.1	47.4	36.8	15.8	36.8	5.3	-	10.5		
	行政関係施設	20	60.0	65.0	40.0	55.0	45.0	50.0	40.0	40.0	15.0	10.0	-	10.0		
	診療所	433	27.3	25.9	16.9	12.9	9.0	17.8	12.7	15.0	7.9	2.8	39.7	5.8		
	学校・教育機関	19	63.2	68.4	36.8	89.5	78.9	68.4	73.7	10.5	26.3	-	-	5.3		
	その他	47	46.8	42.6	29.8	27.7	21.3	36.2	14.9	23.4	12.8	10.6	21.3	10.6		
	無回答	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	

小児患者の担当理学療法士が派遣依頼された機関

Q24 小児患者(対象者)の担当理学療法士が派遣依頼された機関をお答えください。(お答えはいくつでも)

<考察>

① 小児病院 (n=14)

10 施設 (71.4%) の PT が特別支援学校に派遣されている。

② 小児施設 1 (n=37)

小児施設 1 では、特別支援学校・学級 75.7%、地域学校 64.9%、保育園・幼稚園から 56.8%派遣依頼があった。子供たちが、生活の多くを過ごす施設からの依頼が多いと感じられる。

③ 小児施設 2 (n=39)

保育園・幼稚園 (79.5%)、教育場面 (41~64.1%) への派遣依頼が多く、施設外での PT との協業や支援が求められている結果であると示唆される。

④ 重症心身障害児(者)施設 (n=38)

対象者の担当 PT は、特別支援学校への派遣が多い。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=226)

訪問事業所への派遣依頼は半数以下であるが、特別支援学校、児童発達センター、保健センターにニーズが多い。

⑥ 通所・デイサービス (n=59)

幼稚園 32.2%であり、併用している児と一緒に支援していく体制が少しずつできてきているように感じる。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=19)

回答のあった 16 施設の半数が、児童発達センターや学校や就労支援施設への派遣依頼を受けていた。

⑧ 行政関係施設 (n=20)

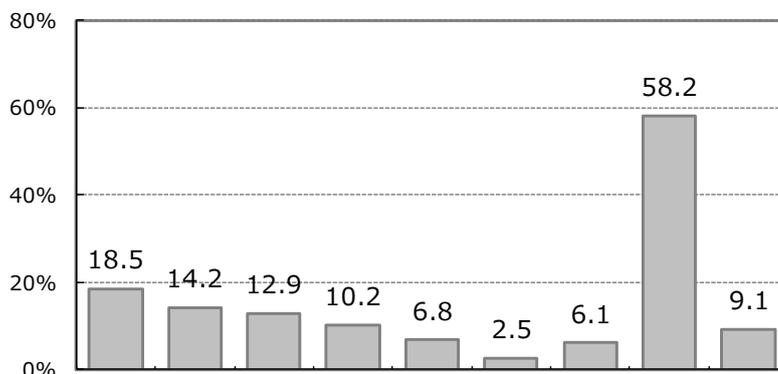
保育園、幼稚園への派遣が 40%と多く、次いで特別支援学校・学級が 35%、地域学校が 30%、児童発達支援センター 25%だった。行政機関の理学療法士は幅広く派遣されたおり、幼児期から学童期までの支援のニーズの高さも明確になった。

⑨ 診療所 (n=433)

診療所の 81.1%である 351 施設は、派遣なしであった。診療所からの派遣される割合は非常に少ない。

⑩ 学校 (n=19)

教育機関に所属しているセラピストは、支援学校、地域校支援学級からの支援依頼が最も多くなる。特別支援学校はセンター的役割を担うということからも積極的に地域校への支援を行なうようになっており、そこでセラピストが専門性を発揮していると考えられる。



■ 全体+10%以上
■ 全体-10%以下
 (属性n=30以上)

	n=	特別支援学校・学級	保育園・幼稚園	地域学校	児童発達支援センター	保健センター	就業支援施設	その他	なし	無回答	
全体	952	18.5	14.2	12.9	10.2	6.8	2.5	6.1	58.2	9.1	
施設の概要	小児病院	14	71.4	35.7	28.6	35.7	14.3	-	21.4	14.3	-
	小児施設1	37	75.7	56.8	64.9	27.0	18.9	5.4	10.8	8.1	-
	小児施設2	39	64.1	79.5	41.0	12.8	23.1	5.1	7.7	12.8	-
	重症心身障害児施設	38	55.3	21.1	15.8	18.4	15.8	7.9	7.9	31.6	5.3
	訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	226	13.3	5.8	4.9	15.0	10.6	2.2	11.9	48.2	12.8
	通所・デイサービス	59	27.1	32.2	18.6	10.2	15.3	1.7	5.1	42.4	6.8
	地域福祉関連施設・事業所	19	26.3	10.5	15.8	15.8	-	10.5	-	42.1	15.8
	行政関係施設	20	35.0	40.0	30.0	25.0	10.0	15.0	15.0	30.0	10.0
	診療所	433	4.2	4.2	6.0	3.0	1.2	0.9	1.4	81.1	8.5
	学校・教育機関	19	52.6	31.6	52.6	5.3	-	5.3	5.3	21.1	10.5
	その他	47	12.8	8.5	12.8	17.0	2.1	2.1	10.6	59.6	17.0
無回答	1	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	

貴施設と連携している施設

Q25 貴施設と連携している施設をお答えください。(お答えはいくつでも)

<考察>

① 小児病院 (n=14)

特別支援学校 11 施設 (78.6%)、児童発達支援センター10 施設 (71.4%)、小児施設 10 施設 (71.4%)、訪問看護ステーション 10 施設 (71.4%) と、小児病院と他施設との連携が良好に構築されていると推測される。

② 小児施設 1 (n=37)

小児施設 1 の連携先の施設として、医療機関では総合病院 59.5%、大学病院 56%であった。施設では、特別支援学校 86.5%、児童発達センター等 59.5%、訪問看護ステーション等が 51.4%であった。連携無しとの回答は 4 施設 10.8%のみであった。

各施設とも何かしらの施設と連携しており、1 施設のみで支援体制をとることよりも、幾つかが連携しあって支援することの必要性があることがうかがえる。

③ 小児施設 2 (n=41)

学校など教育場面との連携が最も多く (63.4~82.9%)、併用施設同様に病院関係、児童デイ、訪問リハなど、連携施設は多岐にわたる。

④ 重症心身障害児(者)施設 (n=41)

対象者の担当 PT は、特別支援学校への派遣が多い。

連携施設としては、特別支援学校が非常に多く、何らかの連絡を取りながら、発達支援を行っていると考えられる。逆に並行利用している割合の高い訪問看護ステーション、児童発達支援センターとの連携は、割合としては少なくなっており、指導内容、介入内容の共有が、親を介してのみで行われているのか、または、行われていないかと考えられる。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=469)

業務の性質上、多くの機関との連携を行っているが、特に多いクリニック、総合病院、大学病院は指示書発行関連と思われる。他の訪問看護事業所との連携も、医療依存度が高い小児に対しての複数事業所への契約が可能な制度を利用して連携している可能性がある。

⑥ 通所・デイサービス (n=161)

一般病院・クリニックが 31.7%で最も多い結果であった。続いて特別支援学校が 24.2%であった。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=87)

回答のあった 49 事業所は、いろいろな病院や施設や学校や事業所と連携していた。

⑧ 行政関係施設 (n=95)

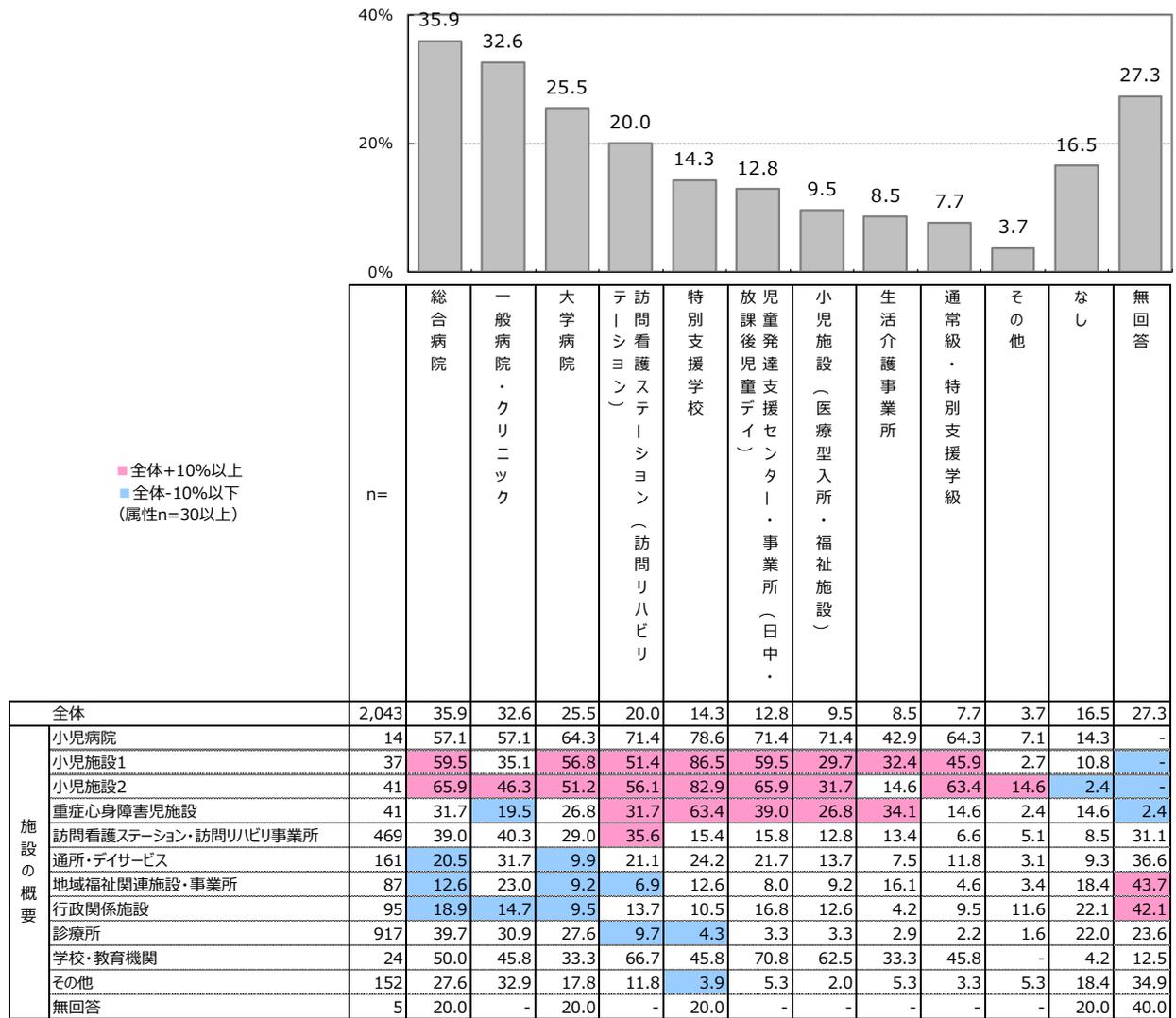
回答母集団自体が診療に近い内容になると 20 施設前後になるが、この設問になると 95 施設に戻ること自体が行政機関としての仕事を現している。

⑨ 診療所 (n=917)

診療所と連携している施設は、総合病院 (39.7%) が最も多く、一般病院 (30.9%)、大学病院 (27.6%) の順で連携していた。小児施設や児童発達支援センター・事業所との連携は、3.3%と少なかった。

⑩ 学校 (n=24)

支援学校は様々なセラピストが在籍する医療機関、福祉施設との連携がある。特に大学病院や総合病院については、常時というよりは障害の進行による外科的処置時や救急搬送時の連携などもあると考える。また児童発達支援センターや日中一時支援事業所、訪問リハビリテーションとの連携が、医療型入所福祉施設よりも割合が高くなってきているのも特徴である。生活介護事業所については、高等部卒業時の進路先として連携する。



連携している施設との連携方法

Q26 連携している施設との連携方法（連絡方法）をお答えください。（お答えはいくつでも）

<考察>

施設間の連絡方法はアナログ感が強い。

効率よくセキュリティに優れた方法があれば提唱するべきと思われる。

元来小児理学療法を希望していなかったPT、あるいは必要に迫られているPTが多数存在すると予測する。質の高いサービスを提供するためには、学術的背景のある技術を浸透させる必要があり、学会、職能両面からの綿密なサポートが必要であり、急務である。

① 小児病院 (n=12)

連携先との連絡は書類の次が会議となっており、退院前カンファレンスが実施されていることが推察される。

② 小児施設 1 (n=33)

小児施設 1 における他施設との連携の取り方は、情報提供やリハ実施計画書の送付が 81.8%と高く、次いで支援会議や電話連絡が 66.7%であった。支援会議や、電話など顔が見えるような施設間の繋がりが感じられた。

③ 小児施設 2 (n=40)

手紙や書類が 85%と最も多く、電話、会議が 72.5%であった。

④ 重症心身障害児（者）施設 (n=34)

連絡方法は、会議、文書、電話、メールと様々な手段が用いられている。

⑤ 訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所 (n=283)

手紙・書類は指示書、報告書など制度上の文書のやり取りは業務上必須である。次いで、電話連絡、病院カンファレンス・支援会議等の制度上の参加が回答に影響している。

⑥ 通所・デイサービス (n=87)

連携方法は電話 73.6%が最も多かった

続いて手紙が 66.7%であった。手紙は病院では多いものの、通所は電話が多い結果であった。

病院は日中の電話対応が難しいことがあり、手紙が多く、通所は特別支援との連携が多いので電話で行っているのかもしれない。

⑦ 地域福祉関連施設・事業所 (n=33)

回答のあった 28 事業所は、いろいろな平均的な方法で他の施設と連携を取っていた。

⑧ 行政関係施設 (n=34)

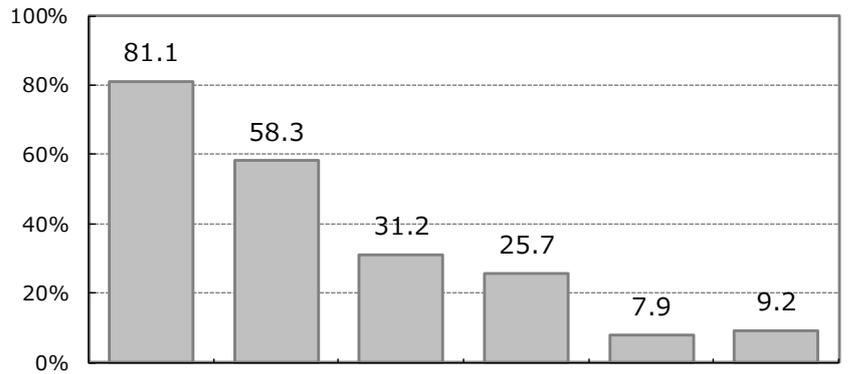
電話での連絡が 64.7%と最も多く、次いで手紙等の書面、会議での連携が多かった。

⑨ 診療所 (n=499)

連携方法は、連携方法は手紙や書類が 86.8%と最も多く、電話や会議での連携は他機関よりも少なかった。

⑩ 学校 (n=20)

連携の手段としては書状が一番多く、次いで電話、また支援会議の開催時の連携も支援学校の特徴であると考えられる。



■ 全体+10%以上
■ 全体-10%以下
 (属性n=30以上)

	n=	書など (子供や 手紙や 書類 ハビ リ(診 療情 報提 画)	電話	会議 (支 援会 議等)	メ ー ル	そ の 他	無 回 答	
全体	1,148	81.1	58.3	31.2	25.7	7.9	9.2	
施設 の 概 要	小児病院	12	100.0	50.0	66.7	33.3	50.0	-
	小児施設1	33	81.8	66.7	66.7	27.3	18.2	12.1
	小児施設2	40	85.0	72.5	72.5	32.5	12.5	5.0
	重症心身障害児施設	34	67.6	76.5	50.0	44.1	8.8	11.8
	訪問看護ステーション・訪問リハビリ事業所	283	81.6	72.8	43.8	28.3	6.4	11.3
	通所・デイサービス	87	66.7	73.6	47.1	28.7	10.3	11.5
	地域福祉関連施設・事業所	33	66.7	51.5	48.5	42.4	9.1	15.2
	行政関係施設	34	55.9	64.7	55.9	20.6	17.6	5.9
	診療所	499	86.8	44.5	10.2	17.8	4.2	8.2
	学校・教育機関	20	90.0	80.0	75.0	60.0	10.0	5.0
	その他	71	74.6	53.5	22.5	38.0	15.5	7.0
	無回答	2	50.0	50.0	-	-	50.0	-

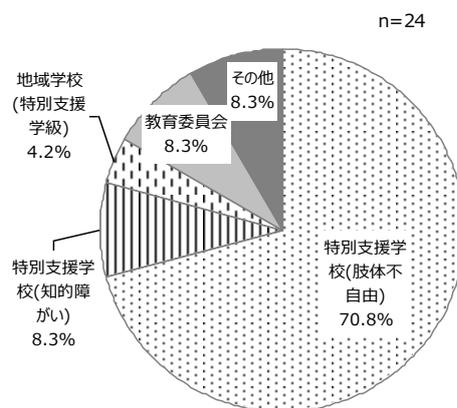
所属

Q27 Q4 で「学校（特別支援学校、支援学級）・教育機関（教育委員会）」に従事している理学療法士に伺いたいしますあなたの所属を教えてください。（お答えは1つ）

<考察>

⑩ 学校 (n=24)

理学療法士の勤務校種は、特別支援学校肢体不自由校の勤務者が7割であった。また一部知的障害校や視覚特別支援学校の勤務者がいた。



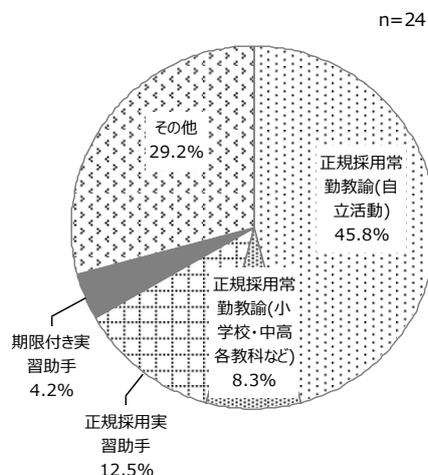
雇用身分

Q28 あなたの雇用身分をお答えください。（お答えは1つ）

<考察>

⑩ 学校 (n=24)

いわゆる教育職としての採用者が7割、それ以外が3割いることが分かった。特別支援学校に勤務していても、教育委員会や市技術職として採用されて支援校に派遣されているなどの雇用形態があることが分かった。



教育に関する免許

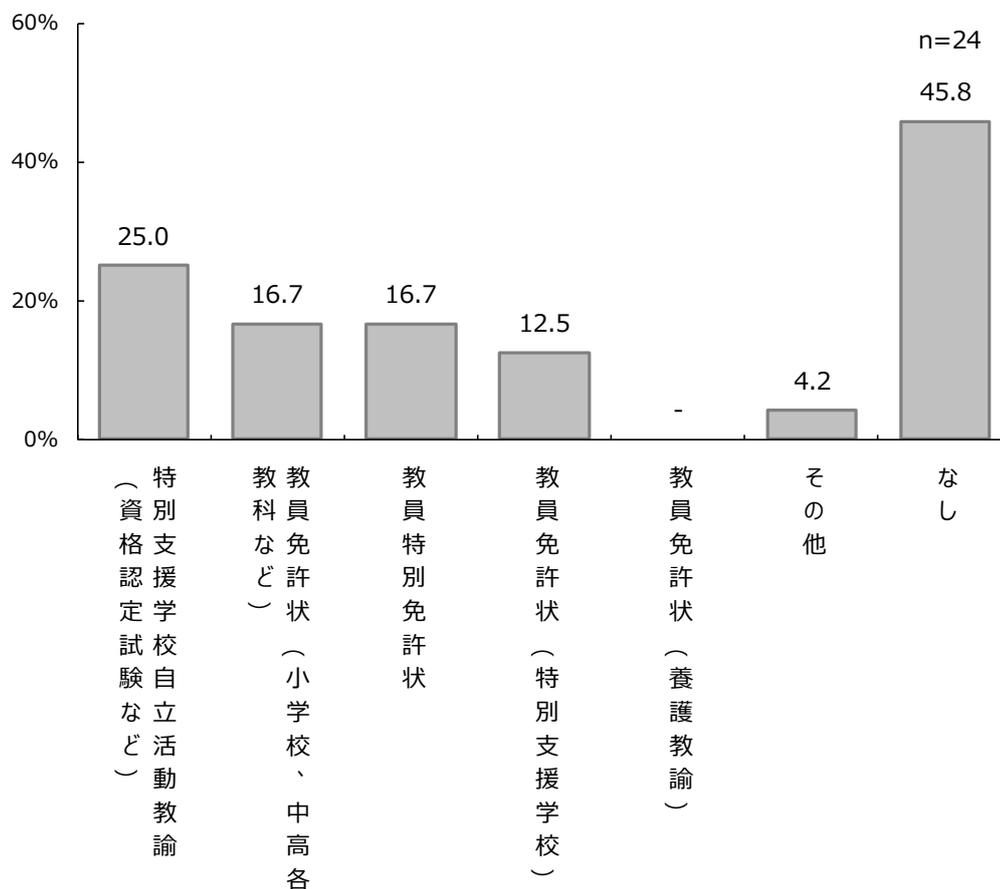
Q29 あなたが理学療法士以外に有している教育に関する免許をお答えください。(お答えはいくつでも)

<考察>

特殊教育(学校)の中では教育資格がないPTが案外多い。

⑩ 学校 (n=24)

教諭採用者は、認定試験により自立活動教諭免許を取得、あるいは特別免許状を県より発行してもらっているものが多く、地域校勤務者は教員基礎免許を所有し地域校採用(特別支援教育ではなく)であった。Q28と併せて、また市や教育委員会直属の採用者は、教員免許状を保有していない状態での雇用であることも分かった。



所属校務分掌

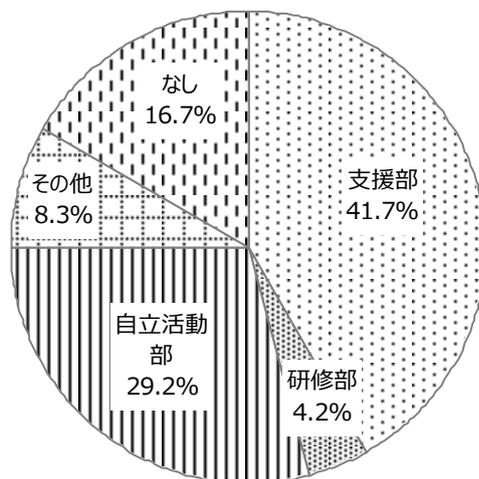
Q30 あなたの所属校務分掌をお答えください。(お答えは1つ)

<考察>

⑩ 学校 (n=24)

一番多い校務分掌は支援部(約4割)、ついで自立活動部(約3割)、その他、研修部・・・であった。ないという答えは、教育委員会の所属であったり、これらの分掌がない校種である可能性も考えられる。支援部は、特別支援教育制度が始まり、特別支援教育コーディネータの設置や支援学校のセンター的役割を担う分掌として比較的新しく設置されているものであり、セラピスト資格取得者の採用が増えていった時期と重なり、かつセラピストの持つ専門性をうまく活用できるものである。自立活動部は存在しない学校(校種)もあるので、やや少ないのではないか(自立活動部があれば、自立活動の教諭、実習助手で採用されていれば、そちらの所属になる確立は高いと思われる)

n=24



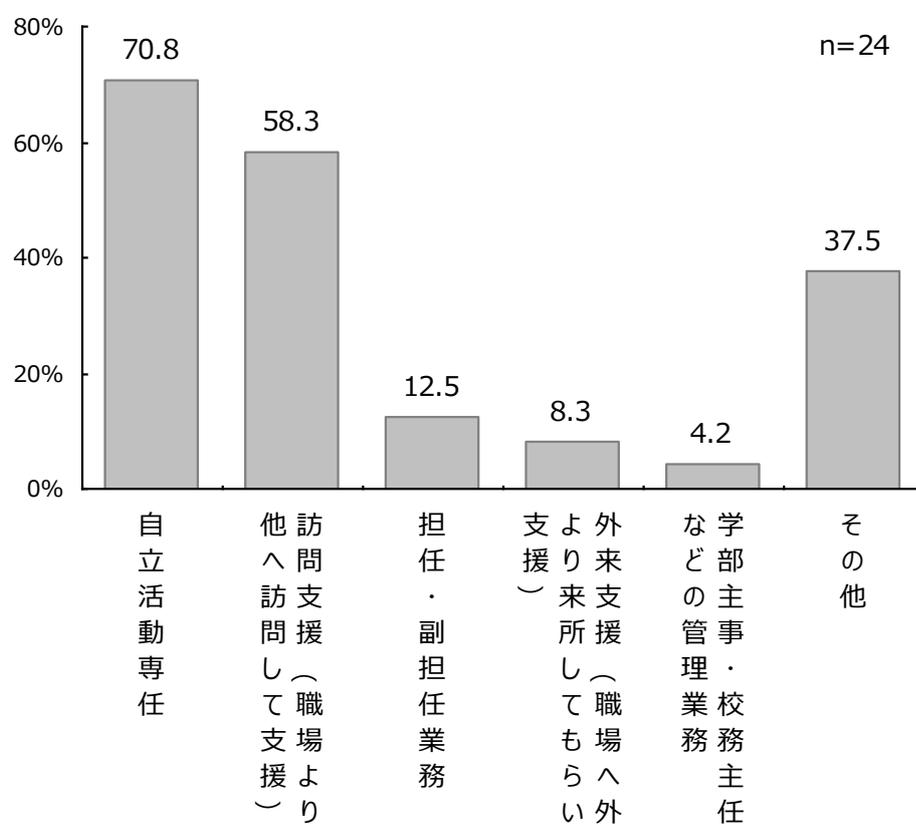
業務内容

Q31 あなたの業務内容をお答えください。(お答えはいくつでも)

<考察>

⑩ 学校 (n=24)

自立活動教諭として採用されたものはほとんどが自立活動専任として自立活動とそれに類する業務を遂行していたが、1割弱は担任業務を主たる業務として、主事主任業務をしている者もいる。



IV. 資料

平成 31 年 2 月 7 日

日本理学療法士協会 会員所属施設
理学療法士 責任者 各位

日本小児理学療法学会
代表運営幹事 中 徹

大学病院・一般病院以外における小児理学療法実施に関するアンケート調査(依頼)

平素は本学会運営に格段のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

小児の医療・療育環境は施設から地域へ変化し、大学病院や地域病院、発達支援センター、特別支援学校、診療所、訪問リハなど多様な機関で小児理学療法が実施されるようになりました。

特に、医療システムの改定に伴い、病院での在院期間は短期間になり、気管切開や胃瘻での栄養管理、在宅で酸素療法や人工呼吸管理を余儀なくされる子供が地域で生活している現状です。

本分科学会では 2016 年度の職能に資するエビデンス研究・調査事業にご支援いただき、大学病院・一般病院における小児理学療法の実態については報告書を作成できました。しかしながら、小児理学療法が多く行われていると推察される小児病院や施設および地域のサービス関連施設、診療所や学校での小児理学療法の実態は十分把握出来ていないのが現状であります。

そこで今回、日本小児理学療法学会の事業として、全国の①小児病院と小児施設、②訪問および③通所・デイサービスなど地域サービス施設、④市役所・保健所など行政施設、⑥診療所、⑤学校の約 6000 施設を対象に、大学病院・一般病院以外における小児理学療法実施に関するアンケート 調査を実施することといたしました。

調査の目的を以下に示します。

- ① 小児理学療法の実施状況を明らかにし、国民の小児理学療法へのニーズを把握する。
- ② 理学療法の職域における小児理学療法領域の必要性を量的・質的の両面から明確にする。
- ③ 研修会やカンファレンスなど本学会の事業運営の企画立案のための基礎資料とする。

なお、アンケートは匿名ですが、郵送回答・web 回答とも、厳重に安全に保管管理し、本研究以外の目的で使用しないことをお約束いたしますのでご安心ください。また、アンケートの回答をもって本研究に同意したものとみなします。研究への協力に同意しないことによる不利益はございません。もしご提供いただいた情報の開示を求められる場合は、以下の問い合わせ窓口までご連絡ください。

誠に急で申し訳ございませんが、趣旨をご理解の上、本アンケート調査へのご協力をお願い申し上げます。設問数は全 31 問。回答にかかる時間は 20 分程度です。

調査結果は（公社）日本理学療法士協会 HP に掲載予定です。

ご協力いただけます場合は、お手数ですが別紙をご覧ください回答をお願いします。

【本調査に関する問い合わせ窓口】

北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科理学療法専攻

担当：横山 美佐子（日本小児理学療法学会運営幹事）

メールアドレス：misako-y@kitasato-u.ac.jp

アンケート調査の回答方法についてのご案内

下記 URL または QR コードからアンケート画面にお進みください。
その際、ログイン ID と、パスワードをご記入ください。
スマートフォン、PC いずれのデバイスでもご回答頂けます。

ログイン ID : 【●●●●】 PASS : 【●●●●】



URL : https://ans.i-enquete.jp/jpta_survey/

WEB からのご回答が難しい場合は、同封の紙アンケートにご回答頂き、
同封の返送用封筒（切手不要）にてご返送ください。

設 問 数 : 31 問となっています。

回答時間 : 15～20 分間程度でお答えいただけます。

回答期限 : 平成 31 年 2 月 28 日 (木) までをお願いいたします。※郵送の場合必着

5. アンケート内容や趣旨に関する問い合わせ先 : 学会運営幹事

横山美佐子 (北里大学)

E-mail: misako-y@kitasato-u.ac.jp

地域福祉関連施設・事業所

(身体障害者療護施設、身体障害者福祉センターA型、身体障害者福祉センターB型、地域包括支援センター、指定相談支援事業所、指定地域活動支援センター、自立訓練(機能訓練)支援事業所、生活介護事業所、多機能型事業所、社会福祉協議会 など)

行政関係施設

(都道府県、市町村役所、保健所市町村保健センター、身体障害者更生相談所、児童相談所など)

診療所(有床診療所を含む)

学校(特別支援学校、支援学級)・教育機関(教育委員会)

その他()

5_1. 貴施設の病床数(契約者数)

- 0床(人)
- 1~50床(人)
- 50~99床(人)
- 100~299床(人)
- 300床(人)以上

5_2. 貴施設の定員数(契約者数)

- 0床(人)
- 1~50床(人)
- 50~99床(人)
- 100~299床(人)
- 300床(人)以上

6 貴施設のリハビリテーション科（部門）スタッフ人数

（常勤：フルタイムで勤務 非常勤：パートタイムで勤務）

- 理学療法士 常勤（ ）名 非常勤（ ）名 わからない
作業療法士 常勤（ ）名 非常勤（ ）名 わからない
言語聴覚士 常勤（ ）名 非常勤（ ）名 わからない
視能訓練士 常勤（ ）名 非常勤（ ）名 わからない

Q7・8は、該当施設のみお答えください。

7. 貴施設または訪問あるいは実施指示書の診療科（複数回答可）

- 消化器科 循環器科 呼吸器科 神経内科 消化器外科
心臓血管外科 胸部外科 整形外科 形成外科 脳神経外科
小児科 小児外科 新生児科 産科 精神科 眼科
耳鼻咽喉科 遺伝科
その他

その他（自由記載）：

8. 貴施設のリハビリテーション施設認可基準または福祉制度（自由記載）（複数回答可）

- 脳血管 廃用症候群 運動器 呼吸器 心大血管 がん
障害児（者） 認知症患者 難病患者

その他（自由記載）

その他

施設での小児患者（対象者）＝18歳未満の患者（対象者）（対象疾患はQ9参考）とし、Q9～26の設問にお答えください。

9. 小児患者（対象者）の疾患（疑いを含む）（複数回答可）

※一部例外として、18歳以上の方を小児患者（対象者）として対応されている場合は、小児患者（対象者）の理学療法としてご回答ください。

※18歳未満の患者（対象者）を受け入れていない場合は、選択せず「次へ」へお進みください。

- 精神運動発達遅滞 染色体異常 脳性麻痺 先天異常
神経・筋疾患 脊髄性疾患 骨・関節疾患 呼吸・循環器疾患
代謝性疾患 廃用性疾患 熱傷 血液腫瘍疾患
発達障害（本項目以外） 摂食嚥下機能障害
その他

その他（自由記載）：

10. 小児患者（対象者）の在宅での医療ケア方法（複数回答可）

- 人工呼吸管理（NPPV以外） 人工呼吸管理（NPPV） 在宅酸素療法
胃瘻 経管栄養 吸入 吸引 なし
その他

その他（自由記載）：

11. 小児患者(対象者)の理学療法または理学療法を活用した支援の実施

- 実施している
実施していた（過去3年間 1件以上）
実施していない（過去3年間 1件未満の頻度）
実施しているかわからない

Q11 で「実施していない」「実施していた」と回答された場合、Q12～13 の設問にお答えください。

Q11 で「実施している」と回答された場合、Q14～26 の設問にお答えください。

12. 「実施していた」「実施していない」理由（複数回答可）

- 小児患者(対象者)の介入依頼がない
- 小児患者(対象者)に対応できる理学療法士がない（人員不足）
- 小児患者(対象者)に対応できる理学療法士がない（知識・技術不足）
- 小児疾患（対象者）を受け入れる施設ではない
- その他

その他（自由記載）：

13. 理学療法の対象となる小児患者(対象者)（依頼がなくても良い）（単一回答）

- 理学療法の対象になる小児患者(対象者)はいる
- 理学療法の対象になる小児患者(対象者)はいない
- その他

その他（自由記載）：

Q11 で「実施している」と回答された場合、Q14～26 の設問にお答えください。

14. 小児患者(対象者)の入院（入所）・外来（通所・通学）・在宅の種別（複数回答可）

- 入院（入所）患者（対象者）
- 外来（通所・通学）患者
- 在宅患者（対象者）
- その他（ ）

15-1. 小児患者（対象者）の理学療法指示（処方、オーダー）の有無

- あり なし

15-2. 15-1 で理学療法指示ありの場合の指示医（複数回答可）

- リハビリテーション科医師 小児科医師 整形外科医師
- 神経科医師 呼吸器医師 新生児科医師 脳外科医師
- 循環器科医師 耳鼻咽喉科医師 精神科医師

その他

その他（自由記載）：

小児患者(対象者)の担当理学療法士および理学療法、または理学療法を活用した支援について、
Q16～26の設問にお答えください。

16. 小児患者(対象者)の担当理学療法士

※過去に実施していた方は実施当時のことにお答えください

- 小児理学療法チーム
 在籍理学療法士全員
 特に決めていない
 その他

その他（自由記載）：

17. 小児患者(対象者)の理学療法の指導者（施設内での理学療法士教育）（単一回答）

※過去に実施していた方は実施当時のことにお答えください

- 施設内に小児患者（対象者）の理学療法を指導できる理学療法士がいる
 施設内に小児患者（対象者）の理学療法を指導できる理学療法士がいない
 その他

その他（自由記載）：

過去3年間の実績をもとに、Q18～26設問にお答えください。

18. 小児患者(対象者)の疾患別リハビリテーション（該当施設のみ回答、施設基準は問いません）
（複数回答可）

※過去に実施していた方は実施当時のことにお答えください

- 脳血管 廃用症候群 運動器 呼吸器 心大血管 がん
 障害児（者） 認知症患者 難病患者

19. 小児患者(対象者)の実施曜日とリハ科(部門)全体での平均的な理学療法施行単位数 (件数)

■入院(入所) 入院患者(対象者)を実施していない

■平日 実施していない

1~3単位(件)/年 4~6単位(件)/月 7単位(件)以上/週

1~3単位(件)/日 4~6単位(件)/日 7単位(件)以上/日

■土曜 実施していない

1~3単位(件)/年 4~6単位(件)/月 7単位(件)以上/週

1~3単位(件)/日 4~6単位(件)/日 7単位(件)以上/日

■休日 実施していない

1~3単位(件)/年 4~6単位(件)/月 7単位(件)以上/週

1~3単位(件)/日 4~6単位(件)/日 7単位(件)以上/日

■外来(通所・通学) 外来患者(対象者)を実施していない

■平日 実施していない

1~3単位(件)/年 4~6単位(件)/月 7単位(件)以上/週

1~3単位(件)/日 4~6単位(件)/日 7単位(件)以上/日

■土曜 実施していない

1~3単位(件)/年 4~6単位(件)/月 7単位(件)以上/週

1~3単位(件)/日 4~6単位(件)/日 7単位(件)以上/日

■休日 実施していない

1~3単位(件)/年 4~6単位(件)/月 7単位(件)以上/週

1~3単位(件)/日 4~6単位(件)/日 7単位(件)以上/日

20-1. 小児患者(対象者)の対象年齢と一人当たりの平均的な介入頻度 (複数回答可)

※過去に実施していた方は実施当時のことをお答えください

■入院 (入所) 入院患者 (対象者) を実施していない

■新生児 (1 ヶ月未満)

実施していない

週 1 日 週 2~4 日 週 5 日以上 その他

■乳児 (1 ヶ月以上 3 歳未満)

実施していない

週 1 日 週 2~4 日 週 5 日以上 その他

■幼児 (3 歳以上 6 歳未満)

実施していない

週 1 日 週 2~4 日 週 5 日以上 その他

■学童 (6 歳以上 15 歳未満)

実施していない

週 1 日 週 2~4 日 週 5 日以上 その他

■青年 (15 歳以上 18 歳未満)

実施していない

週 1 日 週 2~4 日 週 5 日以上 その他

■成人 (18 歳以上)

実施していない

週 1 日 週 2~4 日 週 5 日以上 その他

20-2. 小児患者(対象者)の対象年齢と一人当たりの平均的な介入頻度 (複数回答可)

■外来 (通所・通学) 外来患者 (対象者) を実施していない

■新生児 (1 ヶ月未満)

実施していない

週 1 日 週 2~4 日 週 5 日以上 その他

■乳児 (1 ヶ月以上 3 歳未満)

実施していない

週 1 日 週 2~4 日 週 5 日以上 その他

■幼児 (3 歳以上 6 歳未満)

実施していない

週 1 日 週 2~4 日 週 5 日以上 その他

■学童 (6 歳以上 15 歳未満)

実施していない

週 1 日 週 2~4 日 週 5 日以上 その他

■青年 (15 歳以上 18 歳未満)

実施していない

週 1 日 週 2~4 日 週 5 日以上 その他

■成人 (18 歳以上)

実施していない

週 1 日 週 2~4 日 週 5 日以上 その他

21. 小児患者(対象者)で実施（または指導）している評価・介入（複数回答可）

■運動療法 関節可動域練習 筋力増強練習 ポジショニング（良肢位・発達促進）

精神運動発達練習 姿勢動作練習 歩行練習
応用動作練習 運動療法その他（ ）

■特定の介入体系に基づくアプローチ

Bobath 概念 Vojta 法 上田法 CI 療法
特定の介入体系に基づくアプローチその他（ ）

■日常生活活動（ADL）療法

日常生活活動練習 移動・移乗練習 乗車練習
日常生活活動（ADL）療法その他（具体的に：
）

■補装具療法 下肢装具 体幹装具 車いす 座位保持装置
歩行器 補装具療法その他（ ）

■呼吸理学療法

徒手療法 ポジショニング（体位排痰法） リラクゼーション
IPV カフアシスト RTX EzPAP スマートベスト
PEP（アカペラ） 高頻度胸壁振動 ADL指導
呼吸理学療法その他（ ）

■摂食嚥下機能療法

哺乳練習 摂食嚥下練習 ポジショニング（摂食嚥下機能向上）
摂食嚥下機能療法その他（ ）

■物理療法 水治療法 温熱・寒冷療法 電気療法 光線療法
物理療法その他（具体的に：
）

■家族指導 家庭内運動療法指導 退院前訪問指導 ADL 指導
家族指導その他（具体的に：
）

■発達評価 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 新版 K 式発達検査

Bayley 乳幼児発達検査 アルバータ乳幼児運動発達検査

デンバー発達判定法 SRC 発達表に基づく評価
発達評価その他（ ）

■客観的評価 GMFCS MACS GMFM PEDI WeeFIM
GAS 客観的評価その他（ ）

■装具療法 下肢装具 体幹装具 座位保持装置（腹臥位・立位保持含む）
車椅子（バギー・電動含む） 歩行器 杖

装具療法その他（具体的に： _____ ）

退院前訪問指導

その他

その他（自由記載）：

22. 小児患者(対象者)の理学療法終了のめやす（複数回答可）

その他（自由記載）：

過
去
に
実
施
し
て
い

た方は実施当時のことをお答えください。

- 独歩ができる
- 階段昇降ができる
- 定型発達範囲になる
- 就園前（3歳まで）
- 就学前（6歳まで）
- 小学生まで
- 中学生まで
- 高校生まで
- 一生涯
- 他機関へ移行（紹介）
- なし
- その他

23. 小児患者(対象者)が並行して利用している病院、施設、学校、事業所等 (複数回答可)

- 大学病院
- 総合病院
- 一般病院・クリニック
- 小児施設 (医療型入所・福祉施設)
- 児童発達支援センター・事業所 (日中・放課後児童デイ)
- 生活介護事業所
- 特別支援学校
- 通常級・特別支援学級
- 訪問看護ステーション (訪問リハビリテーション)
- なし
- その他

その他 (自由記載) :

24. 小児患者(対象者)の担当理学療法士が派遣依頼された機関 (複数回答可)

- 保健センター 具体的に (自由記述 :)
- 児童発達支援センター・事業所
- 保育園・幼稚園
- 地域学校
- 特別支援学校・学級
- 就業支援施設
- なし
- その他

その他 (自由記載) :

25. 貴施設と連携している施設（複数回答可）

- 大学病院
- 総合病院
- 一般病院・クリニック
- 小児施設（医療型入所・福祉施設）
- 児童発達支援センター・事業所（日中・放課後児童デイ）
- 生活介護事業所
- 特別支援学校
- 通常級・特別支援学級
- 訪問看護ステーション（訪問リハビリテーション）
- なし
- その他

その他（自由記載）：

26. 上記、連携している施設で「なし」以外に回答した方は下記をご回答ください。

連携している場合の方法（複数回答可）

- 手紙や書類（診療情報提供書やリハビリ実施計画書など）
- 電話
- メール
- 会議（支援会議等）
- その他

その他（自由記載）：

Q4で「学校（特別支援学校、支援学級）・教育機関（教育委員会）」と答えた方にお伺いいたします

※特別支援教育(学校)に従事している理学療法士にお伺いいたします。

27. あなたの所属を教えてください

- 特別支援学校(肢体不自由)
- 特別支援学校(病弱)
- 特別支援学校(知的障がい)

- 地域学校(通常学級)
- 地域学校(特別支援学級)
- 教育委員会
- その他

その他（自由記載）：

28. あなたの雇用身分を教えてください

- 正規採用常勤教諭(自立活動)
- 正規採用常勤教諭(小学校・中高各教科など)
- 期限付き講師(中高各教科など)
- 正規採用実習助手
- 期限付き実習助手
- その他

その他（自由記載）：

29. あなたが理学療法士以外に有している教育に関する免許を教えてください

- 教員免許状（小学校、中高各教科など）
- 教員免許状（特別支援学校）
- 教員免許状（養護教諭）
- 特別支援学校自立活動教諭（資格認定試験など）
- 教員特別免許状
- なし
- その他

その他（自由記載）：

30. あなたの所属校務分掌を教えてください

- 支援部

- 研修部
- 自立活動部
- なし
- その他

その他（自由記載）：

31. あなたの業務内容を教えてください（複数回答可）

- 担任・副担任業務
- 自立活動専任
- 訪問支援（職場より他へ訪問して支援）
- 外来支援（職場へ外より来所してもらい支援）
- 学部主事・校務主任などの管理業務
- その他

その他（自由記載）：